

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EFECTIVIDAD DEL TARGA
DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON VIH-SIDA, SERVICIO DE
MEDICINA E INFECTOLOGÍA, HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS, 2018**

TESIS

**PRESENTADO POR:
BACH. ROSA LUZ OLANO GONZALES**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESORA

DRA. ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO

**LIMA, PERÚ
2018**

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios que me guía día a día por el buen camino y fortalece mi integridad, A mis padres e hijos quienes me apoyaron todo el tiempo, A mis compañeros de estudio, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis.

AGRADECIMIENTO

A todos aquellos que han contribuido en mi formación profesional como Licenciada de Enfermería.

A las personas que han colaborado en este estudio, a los pacientes hospitalizados con VIH-sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, que sin su colaboración no hubiese podido realizar la presente investigación.

RESUMEN

En esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) Sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018, mediante un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional descriptivo, se trabajó con una muestra de 92 pacientes, se utilizó como instrumento el cuestionario. Según los resultados obtenidos se obtuvo el 31.52% de los pacientes perciben una calidad del cuidado buena, el 48.91% percibe que es regular y un 19.57% manifiesta que es mala. Así mismo el 28.26% de la muestra permite observar una alta efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, en un 50.00% se observa que su efectividad es media y en un 21.74% observamos que es baja. Y con respecto a la comprobación de la hipótesis la variable calidad del cuidado está relacionada directa y positivamente con la variable efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Por lo cual se recomendó al director del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en conjunto con el equipo multidisciplinario de salud del programa Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad elaborar protocolos y/o guías de procedimientos que brinden orientación al paciente con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)/SIDA y/o familia de forma integral a fin de mejorar la calidad de vida, minimizar las complicaciones biopsicosociales y fortalecer el soporte de apoyo.

PALABRAS CLAVE: Calidad del cuidado, Efectividad, Tratamiento TARGA.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the quality of nursing care and the effectiveness of high-activity antiretroviral treatment of patients hospitalized with human immunodeficiency Virus (hiv) aids, Service of medicine and infectology, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018, by means of a quantitative approach and a descriptive correlational design, was worked with a sample of 92 patients, was used as instrument the Questionnaire. According to the results obtained, 31.52% of the patients perceive a good quality of care, 48.91% perceive that it is regular and a 19.57% manifest that it is bad. Likewise the 28.26% of the sample allows to observe a high effectiveness of the antiretroviral treatment of great activity, in a 50.00% it is observed that its effectiveness is average and in a 21.74% we observe that it is low. And with regard to the test of the hypothesis, the variable quality of care is directly and positively related to the variable effectiveness of highly active antiretroviral treatment therefore, the main hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. Therefore, the director of the Hospital Edgardo Rebagliati Martins was recommended in conjunction with the multidisciplinary health team of the highly active antiretroviral treatment program to develop protocols and/or procedural guides that provide guidance to Patient with human immunodeficiency Virus (HIV)/AIDS and/or family in an integrated manner to improve quality of life, minimize biopsychosocial complications and strengthen supportive support.

KEY WORDS: Quality of care, Effectiveness, TARGA Treatment.

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la investigación	13
1.4.- Finalidad e importancia	14
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1.- Bases Teóricas	15
2.2.- Estudios Previos	39
2.3.- Marco Conceptual	46
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	49
3.1.- Formulación de Hipótesis	49
3.1.1.- Hipótesis General	49
3.1.2.- Hipótesis Específicas	49
3.2.- Identificación de Variables	50
3.2.1.- Clasificación de Variables	50
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	50
3.2.3.- Definición Operacional de variables	51
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	52
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	52
4.2.- Descripción del Método y Diseño	52

4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	53
4.4.- Consideraciones Éticas.	54

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos	56
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	57

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	58
6.2.- Discusiones	74
6.3.- Conclusiones	77
6.4.- Recomendaciones	79

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Matriz de consistencia	85
Instrumento	88
Base de datos de la variable 1	92
Base de datos de la variable 2	96
Confiabilidad de los instrumentos	100
Autorización	102
Jucio de expertos	103

INTRODUCCIÓN

La enfermedad del Sida es un virus de Inmunodeficiencia en el ser humano siendo la causa, el ataque de las células, así como los linfocitos CD4, perjudicando al organismo y provocando que el ser humano este expuesto a enfermedades e infecciones que pueden causarle la muerte, cuando no se desarrolla la enfermedad, se le llama a la persona seropositiva.

Para ello existe el Tratamiento de Antiretrovirales “TARGA” la cual es la combinación de tres medicamentos, logrando controlar el virus en la sangre y de esta manera la mejora en las defensas del organismo. (MINSA, 2016)

Últimamente el apoyo de organizaciones e instituciones a nivel internacional ha podido aportar con la mejora en los programas antivirales en apoyo de la población mediante precios accesibles para países subdesarrollados. Por otro lado en el año 2004 a través del Ministerio de Salud se planteó estrategias sanitarias con el apoyo del fondo de las Naciones Unidas, teniendo por objetivo combatir el sida, la malaria, la tuberculosis, entre otras enfermedades que son las causas mayoritarias de muertes en el mundo. Así mismo tiene como fin el abastecimiento de los Hospitales con diferentes tipos de medicamentos que estén al alcance económico de la población. Este plan se extendió a 17 instituciones de salud en Lima para el 2006 así mismo a 3 ONG además del Penal de Lurigancho a nivel nacional se extendieron a 13 hospitales en diferentes departamentos, en todos ellos se aplica el tratamiento con antivirales TARGA mediante sus propios programas de la localidad para prevenir y controlar enfermedades por transmisión sexual o llamado PROCETSS. Para noviembre del 2006, 5892 pacientes habían iniciado tratamiento antirretroviral en todo el Perú. A pesar de las cifras positivas todavía hay un recelo o una falta de información por parte del paciente que hace que abandone el tratamiento, por lo cual es importante investigar sobre factores que lo provocan o podrían hacerlo como la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería.

Es por lo descrito y el interés de que este tipo de pacientes cumpla su tratamiento con una efectividad que mejore las condiciones de los pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) Sida que la investigación busco determinar como la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad TARGA. Es así que para la presentación del trabajo se aplicó el siguiente esquema de 6 capítulos; en el primer capítulo encontramos la descripción de la realidad problemática y la estructuración de las preguntas, además del objetivo y sus específicas terminando con las justificaciones del estudio, en el capítulo dos se presenta el fundamento teórico además del apoyo de investigaciones anteriores relacionadas al tema, en el capítulo 3 encontramos a formulación de hipótesis además de la identificación conceptual operacional de las variables, en el capítulo cuatro se define la metodología del estudio así como la población y muestra, en el capítulo cinco se presenta técnicas e instrumentos, en el capítulo seis se presenta los resultados además de la discusión conclusiones y recomendaciones. Y finalmente se presenta los anexos de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Durante los periodos en el desarrollo de la sociedad las enfermedades terminales y de gran impacto, han sido parte de la problemática con la que la población siempre ha luchado, es decir su existencia es de larga existencia en la historia, pero solo cuando las sociedades se formaron estas se pudieron identificar. Uno de estos virus que repercuten en la salud de la población mundial es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) Sida, y a pesar de los avances científicos en diferentes ámbitos de las ciencias en especial la médica no se ha podido aun encontrar una cura lo cual hace que la enfermedad avance en signos preocupantes que muchas veces llega a la muerte del paciente, pero si hay una posibilidad de controlarlos mediante los tratamientos, lo que hace que la adherencia del paciente a estos tratamientos sea de suma importancia. (NIH, 2017)

A nivel internacional el síndrome de inmunodeficiencia adquirida es considerado como un problema de salud pública y de gran naturaleza debido a la magnitud de los daños que se evidencian en la morbilidad y mortalidad de la población. En el mundo, residen más de 35,3 millones de personas que están infectadas por el VIH, de las que 2,1 millones son adolescentes (de 10 a 19 años); además, la gran mayoría de las personas infectadas por el VIH, viven en países de ingresos bajos y medios, y se estima que, en el año 2012, unos 2,3 millones de personas que contrajeron dicha infección.

A nivel nacional se calcula una cantidad de 32 mil personas con casos documentados de SIDA, así mismo unos 54 mil con el Virus que lo causa desde el siglo 20 hasta el 2014 con una tasa de mortabilidad del 45%, siendo los años centrales 1983 a 2009 con un porcentaje de muertes de más de mil persona al año, por otra parte la cuarta parte del total que se infectaba desarrollaban el virus; en los primeros meses del año 2010 se detectó 296 infectados con el virus de la Inmunodeficiencia Humana, y con un desarrollo de

la enfermedad del Sida en un porcentaje significativo del 40%, cifras estadísticas muestran que en el país entre los años 80 y el 2013 hubo más de 20 mil casos en los cuales han desarrollado el Sida y en su mayoría la población limeña es la más afectada entre edades de 20 a 34 años, as mismo en la parte sierra hubo menos casos. (Cajas, 2015)

Por otro lado, la poca aceptación y los problemas emocionales así como la comprensión de la situación de la familia amigos y seres cercanos se relacionan con el desconocimiento de la enfermedad de las complicaciones y los medios de contagio, a lo que se efectúa en un rechazo de la persona infectada así como el abandono, situación que se puede observar en la mayoría del entorno de los pacientes con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) Sida, sentimientos y creencias que incluso e paciente siente por el mismo, lo cual en ocasiones perjudica el tratamiento con antirretrovirales.

Esta enfermedad y su virus en la actualidad se pueden controlar con tratamientos de antirretrovirales o también llamado TARGA, tratamiento el cual ha reducido las tasas de mortabilidad en esta población, sin embargo aún no hay una adherencia efectiva en gran parte de los pacientes, no tienen una voluntad que le permita resistir y cumplir con las pautas que necesita el tratamiento, a fin de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral (MINSA, 2015)

El Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) se enfoca en pacientes que tienen el virus de la inmunodeficiencia humana, el cual beneficia en gran porcentaje reduciendo las muertes en estos pacientes además de mejorar su calidad de vida. Principalmente el objetivo del tratamiento es controlar el virus aumentando las defensas de la persona, pero cuando no hay una concentración adecuada de los antirretrovirales ocurre un fracaso terapéutico, lo cual favorece al virus fortaleciéndolo y haciéndolo resistente al medicamento, dicha situación sucede cuando el paciente pierde la estabilidad mental y emocional, es por ello que la adherencia al tratamiento Antirretroviral

de gran actividad llamado TARGA requiere del apoyo social y familiar del paciente para el continuo control y asistencia al tratamiento, así como la efectividad del mismo. (Minsa, 2015)

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en la cual durante mis prácticas pre-profesionales durante el año 2017, pude observar pacientes que fueron diagnosticados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) positivo refiere; la enfermera controla temperatura y presión, las pastillas deja en el velador dice que tome con el desayuno, cuando tomo esas pastillas tengo náuseas no quiero comer nada, srta. mi familia no debe enterarse de mi enfermedad con quien puedo hablar, frente a su nueva condición de salud y estilo de vida, manifestaron sentimientos de frustración así como de tristeza, una falta de esperanza, esto evidenciado con las propias expresiones de los pacientes como: ¿ahora qué hago?, ¿qué dirán mis amigos y familiares?, ¿Estoy perdido esta enfermedad no tiene cura? ¿Mi trabajo, mis compañeros me van a rechazar? ¿Ya no tiene sentido trabajar o estudiar? ¿Qué pasara con mi futuro, mi carrera?, etc., así mismo implica cuestionarse si el paciente tiene un apoyo familiar, si su estado psicológico es estable, ¿Existirá colaboración en el tratamiento por parte del paciente?, ¿El profesional de enfermería tendrá el cuidado humanístico que se necesita más aun en estos casos?, etc. Es por ello que a través de lo mencionado se formularon los siguientes problemas de investigación:

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la efectividad del Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) Sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2018?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión biológica y la efectividad del Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) Sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2018?

¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión psicológica y la efectividad del Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) Sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2018?

¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión familiar – social y la efectividad del Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) Sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) Sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

Objetivos específicos

Identificar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión biológica y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) Sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

Establecer la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión psicológica y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) Sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

Precisar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión familiar – social y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) Sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

1.4.- Finalidad e importancia

La presente investigación tuvo como finalidad encontrar la relación existente entre el cuidado que brinda el personal de enfermería y la adherencia al tratamiento llamado TARGA por parte del paciente con VIH SIDA, puesto que todo paciente independiente mente de la enfermedad que padezca merece una calidad de vida consecuente con su persona y la dignidad que los caracteriza, pero en este caso dicha situación es más compleja por el grado de afección y degeneración de la enfermedad además de la poca aceptación por la sociedad misma así como su discriminación y aislamiento de estos pacientes.

Los resultados de la investigación servirán de base a futuras investigaciones tanto teórica como metodológicamente debido a la información y los instrumentos utilizados, aportaran al investigador que esté interesado en contribuir con la salud social específicamente en pacientes con VIH SIDA y el tratamiento antirretroviral de gran actividad llamado TARGA.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Calidad del cuidado de enfermería

Calidad. La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional los riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. (Orozco, 2016)

Dentro de este contexto la Organización Mundial de la Salud menciona que la calidad del cuidado es la seguridad que el profesional pueda brindar al paciente en cuanto a su diagnóstico oportuno, el tratamiento y el restablecimiento de su salud. Así mismo basándose en el nivel profesionalismo conjuntamente con habilidades y capacidad dignas de un servidor de la salud así como su humanismo en el trato, se logrará un mejor resultado minimizando los riesgos y la satisfacción del paciente. (ESAN, 2016)

Cuidado.

El “cuidar” sugiere que el profesional esté en el lugar del otro en distintas situaciones, sea en la dimensión personal o social. Es así que la vigilia, solicitud, promoción y atención, consolidan la vida de la sociedad en un mismo contexto. También tiene que ver con la manera de estar presente con el otro, en lo que se refiere a cuestiones de la vida y de las relaciones sociales de los

ciudadanos, como el nacimiento, la promoción y la recuperación de la salud, hasta la muerte. (Marques dos Santo, 2015)

La persona que cuida de un enfermo que padece de VIH/SIDA puede ser un familiar o, si el enfermo vive solo, un vecino, pariente o amigo. No es fácil cuidar a un enfermo de VIH/SIDA, y quien cultive, prepare, cocine o sirva alimentos al enfermo, necesita apoyo. Es una tarea que entraña satisfacer las necesidades del enfermo y mantener un equilibrio entre esas necesidades y las de otros miembros de la familia. Prodigar demasiada ayuda puede traducirse en una protección excesiva y en la pérdida de la dignidad, independencia y autorrespeto del enfermo, mientras que una ayuda demasiado limitada tal vez no ofrezca el apoyo que asegura que el enfermo come adecuadamente y tiene las energías suficientes para resistir a la infección. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2017)

Asimismo, la FAO (2017) menciona que el cuidado de una persona con VIH/Sida no es fácil por lo cual recomienda lo siguiente:

- Dedique tiempo a asistir al enfermo de VIH/SIDA. Hable con él de los alimentos que necesita para mantener su peso corporal y manejar su enfermedad. Logre conocer qué alimentos le gustan o no le gustan. Hágale participar en la planificación de sus comidas.
 - Vigile el peso corporal del enfermo. En lo posible, pese al enfermo con regularidad y lleve un registro de su peso. Esté atento al observar que el enfermo adelgaza improvisadamente, y en tal caso tome las medidas pertinentes.
 - Compruebe cuáles son los medicamentos que está tomando el enfermo. Lea las indicaciones para averiguar cuándo tiene que tomarlos, qué alimentos tiene que evitar y los posibles efectos secundarios.
- Sea alentador y amable. Si el enfermo desea comer los alimentos que prefiere en cualquier momento del día, procúreselos.

- Manténgase firme acerca de la importancia de comer, pero no fuerce al enfermo a comer. Ofrecerle demasiado alimento a la vez puede provocarle rechazo.
- Si la persona está demasiado enferma para levantarse de la cama, asegúrese de que tenga de beber y un refrigerio al alcance de la mano.
- Manténgase vigilante. Eche una ojeada por la casa para ver si está limpia, que no haya carencias de higiene y que haya suficientes alimentos.
- Sea el enfermo vive solo, usted puede invitarlo a comer con su familia. Anime a otras personas de la comunidad a que visiten al enfermo, y propóngales salir en conjunto.

El cuidado se fundamenta en las necesidades básicas de los individuos y su relación con el equilibrio de su salud, así como la prevención de la enfermedad y la posible muerte con antelación, respaldado por un conocimiento científico reglado por deontología:

Por otro lado, el cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. (Begaso, Escate, Zevallos, y Montes, 2012)

Según Quintero (2017) el cuidar es también apoyar, expresar y comunicar no solo con procedimientos mecánicos, fríos y carentes de intencionalidad, sino también con expresiones no verbales, como gestos y actitudes cargadas de afecto.

Asimismo, el autor menciona que el cuidado de enfermería posee una intencionalidad dirigida a la recuperación o mantenimiento de la salud. Es fundamentalmente la transmisión verbal y no verbal de la intención de apoyo,

enmarcada en el respeto por el otro. Estas acciones no deben darse como algo frío y carente de intencionalidad. Por lo tanto, resultan valiosas las expresiones no verbales como forma de relación y comunicación. Desde una perspectiva antropológica y humanística, permiten establecer relaciones de afecto, confianza y seguridad. En este orden de ideas, el contacto físico como dar la mano, abrazar y acoger al otro, se traduce en manifestaciones de afecto, empatía e intencionalidad de proteger. (Quintero. 2017)

Dimensiones de la variable cuidado de enfermería

Dimensión biológica del cuidado.

Dentro de esta dimensión se basa en las características individuales, procesos del organismo y fisiología de la persona y a la genética que se caracteriza porque es única e irrepetible.

Por lo cual abarca las necesidades que son común de todas las personas como el hidratarse o comer, el descaso del cuerpo y la mente, además de lo buscar un equilibrio en su nutrición, bienestar en su salud, etc. En cuanto al paciente con VIH/Sida se debe enfocar en su nutrición e higiene que le prevendrá de alguna complicación propia de la enfermedad. (FAO, 2017)

Necesidad de líquidos

Los líquidos realizan una función importante en el organismo como 60% del es: transporte de oxígeno y los nutrientes, la eliminación de los productos de desecho y la conservación del ambiente físico y químico estable. El agua es esencial para la vida en todos los seres humanos. (Cano, 2015)

Dentro del cuerpo se mantiene en dos compartimientos intracelular y extracelular:

El líquido intracelular es el agua dentro de las células.

El líquido extracelular incluye: el líquido intravascular (agua dentro de los vasos sanguíneos), el líquido intersticial (agua entre las células)

La distribución del agua y solutos (electrolitos) en los diversos compartimentos del organismo son importantes para mantener un estado de equilibrio. El sodio es el principal electrolito responsable del mantenimiento del volumen extracelular. Por otra parte el potasio es un catión esencialmente intracelular. (Cano, 2015)

Hidratación de piel

Se refiere a mantener con la humedad mínima necesaria para mantener en lo posible saludable la piel del paciente con VIH/Sida ya que su piel es muy sensible a infecciones. (García, 2014)

El sida puede tener entre sus síntomas una amplia variedad de enfermedades de la piel que van desde las menos comunes, como el sarcoma de Kaposi, a otras más habituales, como la psoriasis o la aparición de granos. En estas últimas es donde el profesional de la farmacia puede intervenir indicando cómo evitar el prurito y las molestias y, por tanto, mejorando la vida del paciente. (García, 2014)

Estado nutricional

La desnutrición es un fenómeno frecuente entre los infectados por el VIH, y abarca numerosas alteraciones de los indicadores del estado nutricional, siendo el Síndrome de desgaste la máxima expresión del mismo. El riesgo de muerte se incrementa a medida que aumenta la pérdida de peso. Los estados graves de desnutrición se consideran como una entidad marcadora de sida. (Linares, et. al. (2013)

No existe un método que sea mundialmente aceptado para la evaluación nutricional de las personas que viven con VIH (PVIH/sida). En consecuencia, el diagnóstico nutricional de las mismas requiere de la integración de indicadores

clínicos, dietéticos, antropométricos, bioquímicos y funcionales, a los fines de conocer qué paciente está desnutrido y en qué grado, detectar a los pacientes que requieren apoyo nutricional, y evaluar la efectividad de la intervención nutricional una vez instaurado. En la misma cuerda, el estado nutricional de las PVIH/sida debería evaluarse regularmente, como parte de la atención integral de estos pacientes. (Linares, et. al. (2013)

Ingesta de nutrientes

El soporte nutricional del paciente con SIDA no es muy distinto al que requiere un paciente con una enfermedad de curso crónico. Desde la aparición del TARGA el principal objetivo nutricional, antes centrado en la corrección de la malnutrición, es la reducción del riesgo vascular y el control del sobrepeso. (Muñoz, 2016)

No obstante, en los casos de diagnóstico tardío de la infección por el VIH o de fracaso del TARGA, se debe prevenir o corregir la malnutrición, evitar o retrasar el deterioro físico y minimizar las consecuencias de las complicaciones digestivas (disfagia, vómitos, diarrea, etc.). Existen tres posibilidades de intervención dependiendo del estadio de la enfermedad: (Muñoz, 2016)

Soporte nutricional (dieta)

Una opción es el empleo de dietas con suplementos nutricionales. Debido a que la etiología de la malnutrición en los pacientes con SIDA es multifactorial, no es posible realizar unas recomendaciones dietéticas universales, siendo vital individualizar el tratamiento. (Muñoz, 2016)

Tratamiento farmacológico

Se han utilizado diversos fármacos para el tratamiento de la anorexia, ninguno de ellos se ha mostrado beneficioso en términos de aumento de la supervivencia o disminución del número de infecciones o neoplasias. (Muñoz, 2016)

Soporte nutricional artificial

En muchos casos, no se puede lograr un adecuado aporte calórico y proteico de forma voluntaria por parte del paciente, el soporte artificial puede realizarse mediante nutrición enteral o nutrición parenteral. Es preferible utilizar nutrición enteral, reservando la NPT para los casos en los que ésta no sea posible. Para la utilización de la vía enteral es preciso que la capacidad absortiva del tracto gastrointestinal esté conservada, que no exista ningún obstáculo mecánico a nivel digestivo y que exista peristaltismo. (Muñoz, 2016)

Medidas antropométricas

Es la medición de las medidas del cuerpo de la persona, lo cual en un paciente con VIH/Sida es importante en su evaluación nutricional para poder tomar y escoger la dieta más adecuada para el paciente.

Dimensión psicológica del cuidado.

La psiquis es lo que permite al organismo asumir una posición activa e independiente ante el medio, permitiéndole la supervivencia en función del desarrollo que le permita su inteligencia. En el ser humano la autorregulación se transfiere a otras funciones mentales tales como el consciente, permitiendo tomar conciencia de niveles reguladores que en otras especies son instintivos. Al adquirir un carácter eminentemente consciente, le permite no sólo adaptarse al medio sino también transformarlo para su provecho. (Arístegui, et. al., 2015)

Con respecto a lo psicológico que vive el paciente con VIH les afecta directamente en su estado emocional, en la cual el familiar debe estar involucrado tanto en el aspecto afectivo, social y económico para que de esta manera el paciente pueda seguir con su vida. (Arístegui, et. al., 2015)

A pesar de que la enfermería y la psicología son dos campos separados, ambos están muy vinculados. En el campo de la enfermería, la atención se centra en ayudar a las personas a mejorar su salud y recuperación. La psicología por su parte se ocupa de los procesos mentales y el

comportamiento. Estas dos materias están muy relacionadas, porque para ayudar a las personas a recuperarse de manera adecuada de sus problemas de salud, una enfermera debe entender el comportamiento y el estado emocional de un paciente. (Arístegui, et. al., 2015)

Tanto los psicólogos como las enfermeras, tienen el objetivo común de entender las necesidades emocionales y biológicas de sus pacientes. Aunque las enfermeras a veces proporcionan atención muy básica, tienen la importante tarea de apoyar a los pacientes para que desarrollen su capacidad de ser independientes. Una enfermera optimista brinda consuelo a los pacientes y tiene la capacidad de estimular el pensamiento positivo. (FAO, 2017)

Cuando se aplica a la persona, el concepto de cuidado, se debe tomar en cuenta que este deberá ser holístico, resaltando el hecho de que las enfermeras deben conservar en su mente a la persona de manera integral, y esforzarse por comprender la zona de preocupación del paciente que guarda relación con sus esferas biológica, psicológica, social y cultural. (FAO, 2017)

Si consideramos la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedad, el tratamiento de las personas con VIH debe darse en un marco de salud integral, incluyendo no sólo el tratamiento médico sino un adecuado soporte psicológico y social. Es necesaria la realización de intervenciones multidisciplinarias y no sólo desde el área biomédica para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH. (Arístegui, et. al., 2015)

Actualmente, el VIH/sida es una enfermedad controlable y los avances alcanzados permiten que las personas tengan una buena calidad de vida en todas las áreas. Sin embargo, aún prevalece en la sociedad una serie de creencias estigmatizantes en relación al VIH/sida. Se asocia a las personas con VIH con la promiscuidad, la marginalidad, el consumo de sustancias y la

homosexualidad en el caso de los varones. Sin embargo, el VIH no discrimina por género, edad ni grupo social y/o educativo. (Aristegui, et. al., 2015)

Dimensión familiar – social del cuidado.

Esta dimensión se define como la relación que el paciente con VIH/Sida tiene con familiares y amigos, punto de apoyo primordial en la adherencia en su tratamiento y aceptación de su enfermedad, porque son quienes lo conocen más y se preocupan por su salud puesto que en una familia cuando uno de sus integrantes enferma existe preocupación e interés natural, sumando a este apoyo está el impacto social la subvención de medicamentos, programas de ayuda y tratamientos varios, todo en función de mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH/Sida. (Aristegui, et. al., 2015)

Por naturaleza la persona tiende a ser social a interrelacionarse con sus iguales, aunque hay casos que esto no sucede por ejemplo en pacientes con VIH Sida esto debido a que se encuentra rodeado por el rechazo incluso a nivel familiar. (Aristegui, et. al., 2015)

Por otro lado, como el VIH/SIDA no sólo afecta al paciente, sino también a la familia, es posible que ante la noticia del diagnóstico se presentarán diferentes tipos de emociones y sentimientos tanto en la familia como en el paciente. La familia influye en la salud y la enfermedad de cada uno de sus miembros, esto significa que la familia desempeña un papel fundamental en la salud o en la enfermedad de los individuos. Las familias funcionales proporcionan una afirmación positiva a todos sus miembros, permitiendo que cada uno se sienta querido y valorado. (Martínez, 2017)

Por lo general, la familia comparte el proceso de la enfermedad, cuando el paciente pasa de una etapa asintomática a una sintomática, no sólo alarma al paciente, sino a la familia. Este momento se experimenta con tristeza por el dolor que la familia vivirá y por el deterioro físico paulatino que se nota en el

enfermo. A nivel personal pueden estar enfrentándose con la posibilidad de un cambio en su relación. Esto puede implicar la aceptación de nuevos papeles para expresar su sexualidad, aunado a la posibilidad de incrementar su dependencia. (Martínez, 2017)

Este aspecto es muy importante porque la persona no solo busca relacionarse por un tema genético o de costumbre, sino que siempre necesitamos del apoyo o ayuda de alguien para poder realizar una acción o un hecho. En los pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana, esta característica se encuentra mermada por el rechazo estimación social que sufre el paciente, es ahí cuando el papel de la enfermera cobra más importancia ya que será el nexo del paciente al trato humanizado y apoyo emocional que el necesita para progresar en su enfermedad. (Arístegui, et. al., 2015)

Los seres humanos nos enfrentamos a diversas crisis, una de ellas es la enfermedad crónica. Si una enfermedad leve puede hacer que un individuo y su familia entre en crisis, con más razón lo podrá hacer el conocer que uno de sus miembros padece una enfermedad crónica, como es el caso del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El ajuste a una enfermedad que puede ser mortal o potencialmente incapacitante requiere un considerable esfuerzo de enfrentamiento hacia los múltiples problemas. (Martínez, 2017)

Comunicación

El diagnóstico de VIH/Sida tiene un enorme impacto en el médico, el paciente, la familia, la compañía de seguros y la sociedad. La gravedad del impacto puede ser modulada con un manejo adecuado de la información, a través de una comunicación terapéutica. Esta forma de comunicación incluye una transmisión escalonada de la información, teniendo en cuenta las necesidades del paciente y su situación biosocial.

Información

La información que se le brinde al paciente con VIH/Sida y a su familia debe tener contenidos elaborados en un lenguaje sencillo y fácil de entender, incluso para los no sanitarios, recogiendo desde una aproximación histórica al descubrimiento y el proceso de lucha contra el virus hasta la clasificación y fases de la infección por VIH, además de los distintos métodos de diagnóstico y tratamiento existentes. Asimismo, las vías de transmisión y de prevención del virus, en qué situaciones no se produciría transmisión, o qué medidas se deben llevar a cabo para reducir las posibilidades de contraer el virus, dedicándose también sendos epígrafes específicos a las profilaxis pre y post exposición. Con el propósito de despejar cualquier duda o miedo de familiares y amigos incluso del mismo paciente.

Apoyo de pares

Los pares son personas formadas en el VIH, pero a diferencia de los profesionales también tienen un conocimiento de la enfermedad por su experiencia personal. Esto hace que la persona con VIH, al conocer a otras personas en circunstancias similares a la suya, pueda normalizar con más facilidad su situación y tratamiento. Lo que conlleva la aceptación y por lo tanto, provoca en muchos casos un sentimiento de liberación al compartirlo su situación con otra persona, que va a entenderle porque ha pasado por la misma situación y por lo cual, también pueden servir de puentes de comunicación entre el profesional y el paciente.

Servicio social

Los servicios sociales y de salud comprenden los servicios de hospital (servicios de salud prestados bajo la supervisión de médicos), otros servicios de salud humana (servicios de ambulancia y prestados en instituciones residenciales de salud), los servicios sociales y “otros” servicios sociales y de salud. No incluyen los servicios médicos y odontológicos, ni los veterinarios, ni los prestados por parteras, enfermeras, etc., que están agrupados por separado en los “servicios profesionales”. (OMS, 2015)

Apoyo espiritual

La comprensión de la base espiritual de las personas es fundamental para quienes se ocupan de la enfermedad, el tratamiento, la muerte y el duelo. Responder a las necesidades espirituales de los pacientes ayuda y facilita las posibilidades de ofrecer tratamientos de calidad, adaptados a las necesidades y deseos de los pacientes.

Rol de la enfermera en el cuidado del paciente con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) Sida.

El servicio que le brinda el profesional de enfermería aun paciente con VIH Sida se enfoca en la compensación emocional y espiritual que el paciente necesita, lo cual es necesario para que exista un afrontamiento y aceptación de la enfermedad logrando su estabilidad mental.

La enfermera gestora en casos de infección VIH, realizará una valoración integral, que englobe todas las necesidades y expectativas manifestadas por los pacientes y tras esta evaluación hará una planificación, aplicación, monitorización y evaluación de las actividades necesarias para satisfacer sus necesidades de salud, proporcionando una atención integral y personalizada. Asimismo, proporcionará apoyo y formación, haciendo educación sanitaria individual. (Sánchez, 2015)

Además de ello le observará e interrogará frecuentemente para detectar efectos adversos del tratamiento, alteraciones morfológicas relacionadas con la terapia, como lipodistrofias y vigilará la aparición de alteraciones cognitivas e infecciones oportunistas concomitantes. (Sánchez, 2015)

Valorará el estado nutricional del paciente, proporcionando consejo y asesoramiento sobre requerimientos dietéticos relacionados con la terapia antirretroviral y el estado nutricional del sujeto en colaboración con la enfermera de nutrición del hospital. (Sánchez, 2015)

Hará un seguimiento personalizado de la adherencia terapéutica, facilitando el óptimo cumplimiento del tratamiento y de las recomendaciones sanitarias y el acceso a los fármacos que precise el paciente mediante comunicación directa con el servicio de farmacia del hospital. (Sánchez, 2015)

Valorará la situación emocional, detectando la presencia de ansiedad, depresión y estrés que dificulten la consecución de una adherencia adecuada, ya que es necesario considerar la intervención psicológica y psiquiátrica como parte importante de la asistencia habitual, dada la elevada prevalencia de estas enfermedades en los pacientes con infección por el VIH. (Sánchez, 2015)

Detectará adicción activa a drogas y/o alcohol, como factores de riesgo relacionados con el mal cumplimiento terapéutico. Valorará si el paciente toma sustancias sustitutivas como metadona. Valorará las actitudes y creencias de los pacientes respecto a la medicación, la enfermedad y el equipo asistencial. (Sánchez, 2015)

Conocerá los recursos sociales del paciente y planificará junto a él y la familia el alta hospitalaria.

2.1.2. Efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad

Es la efectividad que el tratamiento TARGA tiene en cuanto fue diseñado, dicho tratamiento es repartido y ejecutado por el ministerio de salud como una de las formas más eficientes contra el VIH tanto económicamente como socialmente, así como un gran aporte al sistema de salud porque reduce las muertes de los pacientes con VIH mediante una reducción de las infecciones presentes de la enfermedad, logrando una mejor administración del servicio brindado en el sector salud. (Cajas, 2015)

Así mismo Pacífico y Gutiérrez (2015) refiere que:

El tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), es el empleo de tres o más medicamentos antirretrovirales que suprimen al máximo la carga viral, hasta niveles indetectables, y conduce a una recuperación inmunológica en pacientes con VIH/ SIDA (1). Su introducción ha logrado beneficios clínicos evidentes por lo que es considerada como una de las mejores estrategias costo-efectiva en la última década, puesto que reduce la mortalidad, las hospitalizaciones, la incidencia de infecciones oportunistas, el uso de servicios de salud, y mejora la calidad de vida de los pacientes que viven con VIH/SIDA.

Asimismo, los autores mencionaron que al ser el VIH/SIDA una enfermedad a la que aún no se le ha encontrado cura, esta terapia debe tomarse de por vida y su éxito se sustenta en la alta adherencia al tratamiento. Adherencia es el grado del cumplimiento de las indicaciones del equipo multidisciplinario del TARGA (1). Lograr una óptima adherencia al tratamiento es una pieza clave para conseguir la eficacia, se deben adoptar las medidas necesarias para alcanzar la máxima adherencia y poder mantenerla. Es importante alcanzar una óptima adherencia pues las consecuencias son la aparición de mutantes resistentes a los fármacos antirretrovirales y la falla terapéutica. (Pacífico y Gutiérrez, 2015)

Es por ello que el apoyo de la familia, amigos y la sociedad es importante para que la evolución de la enfermedad sea favorable en el paciente, así como el refuerzo en su autoestima, logrando una adherencia al tratamiento que es la única forma de controlar su enfermedad. Así mismo el profesional de enfermería encargado del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad TARGA deberá utilizar estrategias que permitan al paciente identificar los factores que perjudican su enfermedad. (Cajas, 2015)

Según los datos actuales en los diversos tratamientos de los pacientes con VIH, existe una combinación de tres medicamentos dos análogos de los nucleósidos (inhibidores de la transcriptasa inversa) y un inhibidor de la proteasa que regula la presencia del virus en la corriente sanguínea, así como

el aporte a la efectividad de la defensiva del organismo. Y aunque exista efectos secundarios con una adecuada dosificación se logra que el virus en la sangre disminuya en caso indetectable, así mismo este control se debe realizar entre uno a seis meses. (Cajas, 2015)

Pacientes que pueden recibir el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad TARGA son:

- Persona infectada con VIH Comprobado.
- Pacientes voluntarios el ingreso no es obligatorio.
- Pacientes con evaluación psicológica y física

Asimismo, el paciente recibirá toda la información necesaria en cuanto a su enfermedad, así como del tratamiento, beneficios y efectos secundarios.

Después de una determinación del grado de peligro a una infección viral y progresión de la enfermedad se iniciará con el tratamiento el cual trae beneficios comprobados en el paciente no solo físico sino emocionalmente ya que la mejoría mejora el ánimo del paciente. (Cajas, 2015)

Dimensiones de la variable efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad TARGA

Dimensión monitorización

El análisis de la cantidad de virus y el control del nivel de linfocitos CD4, forman parte primordial en el seguimiento de la infección por VIH, la cual es complementada con los estudios de la resistencia a los antirretrovirales. (Fariña, 2015)

Los exámenes que miden la cantidad del virus del VIH en la sangre periférica que lo miden por mililitros de plasma, son de validación internacional como una herramienta para pronosticar la infección, de donde partiría la aplicación de los antirretrovirales en ciertos casos asimismo el de evaluar la reacción a la terapia. (Cajas, 2015)

Los estudios de carga viral están indicados:

Cuando se detecta la infección.

Con una regularidad de 5 meses en pacientes sin tratamiento.

En el inicio del TARGA con la posibilidad de ejecutarlo en dos muestras de sangre.

Después de este tratamiento en aproximadamente tres meses se debe realizar un nuevo análisis de carga viral.

El TARGA también tiene como propósito de detectar aquellas cargas virales difíciles de identificar. Cuyo análisis en la zona en el líquido espinal partes del sistema digestivo. Es decir, el virus no desaparece solo se encuentra en pequeñas cantidades casi indetectables es por ello que también se hace un análisis de las zonas mencionadas. (Cajas, 2015)

Como se ha visto cuando el virus incrementa su cantidad proporcionalmente en forma negativa las defensas o CD4 bajan sus niveles de actividad, es por ello que se recomienda seguir las pautas indicadas por el Organismo Mundial de la Salud para el inicio del tratamiento o medicación así mismo estas pautas son reconocidas y acatadas mundialmente.

Seguimiento

El seguimiento es poder tener un registro del paciente con VIH/sida que permita establecer si existe una adherencia al tratamiento, ya que un abandono solo perjudica al paciente y tratamiento por el hecho de que el virus puede crear resistencia a la medicación. (Cajas, 2015)

Test de carga viral

Estudio de laboratorio para el seguimiento de las personas con VIH. Permite evaluar la cantidad de virus circulante en la sangre. Se recomienda su realización al menos 2 o 3 veces al año para determinar el momento oportuno para comenzar el tratamiento antirretroviral y, en las personas que ya están bajo tratamiento, permite evaluar su efectividad. (Cajas, 2015)

Diagnostico

No existen síntomas iniciales que puedan hacer sospechar a una persona que se ha infectado con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Para comprobarlo, es necesario realizar un examen de sangre específico, denominado Prueba de Anticuerpos al VIH (que es gratuita, inocua y confidencial). Si la prueba es positiva indica que la persona tiene el virus, pero eso no significa que haya desarrollado la enfermedad, ni que necesariamente vaya a desarrollarla. Hay muchas personas que están infectadas sin saberlo, de ahí la importancia de un diagnóstico precoz, que evitaría nuevos contagios. (Fariña, 2015)

Hay que tener en cuenta también que, aunque la prueba es muy sensible y capaz de detectar cantidades muy pequeñas de anticuerpos, si el resultado es positivo, es necesario realizar una segunda prueba para confirmar la infección.

Evolución clínica

Durante la infección aguda el VIH se multiplica rápidamente. A medida que la infección aguda evoluciona a infección crónica, el VIH se multiplica más lentamente y disminuyen las concentraciones del virus. Sin embargo, a medida que avanza la infección crónica, las concentraciones del VIH aumentan y la cantidad de linfocitos CD4 disminuyen. Una disminución en la concentración de linfocitos CD4 indica que aumenta el daño del sistema inmunitario. (Fariña, 2015)

Respuesta terapéutica

Si el cambio terapéutico es debido a los efectos adversos o intolerancia y se mantiene la carga viral indetectable, puede realizarse la sustitución selectiva del fármaco implicado. Sin embargo, ante una situación definida de fracaso terapéutico es importante hacer una valoración clínica del paciente con objeto de conocer las causas que motivaron el fracaso y así poder diseñar el tratamiento siguiente con más garantía de éxito. (Dr. Frutos, et. al., 2016)

Dimensión tratamiento

El éxito del tratamiento está íntimamente ligado al cumplimiento estricto de las prescripciones médicas, que incluyen que los pacientes tomen sus medicamentos ininterrumpidamente, en las dosis exactas y en los tiempos indicados; además de adquieran comportamientos que ayuden a disminuir el riesgo de volverse a infectar, entre otras medidas.

Por otro lado, según el FAO (2017) El método arroja resultados cercanos a la realidad durante los cinco o seis primeros meses de tratamiento, pero luego se detecta que muchos pacientes ocultan eventuales olvidos de la ingestión de medicamentos en que hubieran incurrido, generando un sesgo importante.

Reducción de morbilidad

Se define como la reducción de las muertes de los pacientes por diversas enfermedades. En este caso la reducción es gracias al TARGA, siendo importante la adherencia del paciente para que haya una evolución positiva en la enfermedad. (Fariña, 2015)

Calidad de vida

Al hablar de Calidad de vida se enfoca al conjunto de acciones que asisten a brindar al paciente una agradable y valiosa la vida. La actitud y fuerza interior, el tipo de vida en la fortuna o la desgracia de la persona que no la tenga. (Dr. Frutos, et. al., 2016)

La percepción correcta y adecuada que tiene una persona sobre sí misma en su contexto cultural, sobre la sensación de su bienestar físico, mental y social en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. La calidad de vida ligada a la salud que se formula en base al impacto de la enfermedad, evaluando la posibilidad de satisfacción con la vida de la persona de forma subjetiva mientras que la calidad de vida hace énfasis en la evaluación de aspectos psicosociales y de bienestar subjetivo. Una definición es la percepción y vivencia que tiene el paciente frente a los efectos generados por una enfermedad determinada. (Dr. Frutos, et. al., 2016)

Empleo de fármacos

Un número significativo de pacientes con infección por VIH reciben diversos medicamentos además de los FAR. Ocasionalmente toman productos de herboristería, suplementos dietéticos o medicinas alternativas. Las interacciones de los FAR entre sí o con otros fármacos pueden tener una repercusión clínica importante. Las interacciones más relevantes suelen ser las farmacocinéticas (dan lugar a una modificación de concentraciones), en especial las que afectan al metabolismo. Los FAR son sustratos de uno o varios sistemas enzimáticos y a la vez puede comportarse como inductores y/o inhibidores de los mismos. La

inducción producirá una disminución de las concentraciones del otro fármaco, pudiendo disminuir su eficacia durante días o semanas. La inhibición ocasionará un aumento de las concentraciones con mayor riesgo de toxicidad que se produce rápidamente, en horas. Muchos FAR, especialmente los Inhibidores de la proteasa e Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos, y muchos otros medicamentos que a menudo reciben los pacientes, son sustratos, inhibidores o inductores del citocromo P450. A su vez, ciertos transportadores, como la glicoproteína P, pueden alterar la biodisponibilidad de algunos FAR y su distribución por el organismo. Estos transportadores pueden ser también inducidos o inhibidos por diversos fármacos. Las interacciones fármaco dinámicas (modificación del efecto a nivel de receptor, sin cambios en las concentraciones) tienen interés clínico; ya que provocan adición, sinergia o antagonismo, ya sea reduciendo o aumentando la eficacia o la toxicidad. (Fariña, 2015)

Infecciones oportunistas

Las infecciones oportunistas (IO) son infecciones que ocurren con más frecuencia o son más graves en personas con debilidad del sistema inmunitario en comparación con quienes tienen un sistema inmunitario sano. El primer grupo de personas incluye a las que tienen el VIH o reciben quimioterapia.

El VIH causa daño al sistema inmunitario. Un sistema inmunitario debilitado dificulta más la lucha del cuerpo contra las IO relacionadas con el VIH.

Las IO relacionadas con el VIH incluyen neumonía, infección por *Salmonella*, candidiasis (algodoncillo), toxoplasmosis y tuberculosis (TB).

Para las personas con el VIH, la mejor protección contra las IO es tomar a diario medicamentos contra ese virus. Estos últimos evitan que el virus cause daño al sistema inmunitario. Puesto que en la actualidad los medicamentos contra el VIH se usan ampliamente en los Estados Unidos, es menor el número de personas seropositivas que contraen infecciones oportunistas. (NIH, 2017)

Coordinación psicológica

De igual manera que ocurre con otras enfermedades crónicas y/o mortales, en las personas afectadas por el virus del VIH-SIDA se da una serie de factores de diversa índole que toda intervención psicológica debe atender de manera inexcusable. Pero, además de los efectos psicológicos inherentes a una enfermedad caracterizada por su fuerte componente amenazante para la vida del individuo, nos encontramos también con los efectos negativos propios del estigma social y del rechazo que, lamentablemente, aún siguen persistiendo en nuestra sociedad frente a esta dolencia. (Consejo General de la Psicología de España, 2018)

Dimensión prevención

El conocer los medios por el cual el virus de la inmunodeficiencia se propaga forma una eficiente herramienta para poder evitar su estancia y traslado entre los individuos de una sociedad, como las relaciones sexuales con personas infectadas, la contaminación sanguínea, múltiples parejas sexuales, y otros factores de riesgo, para ello existen medidas como el uso de preservativos.

Por otro lado, en personas adictas a diversas drogas como el uso de la heroína se pueden contagiar por el uso comunitario de la aguja con la que ingresan la droga al cuerpo, así mismo en el ámbito de la salud esta infección está presente por la manipulación de diversos fluidos de los pacientes que en algunos de los casos poseen o son portadores del VIH por lo cual en este caso es necesario apegarse a las normas establecidas por la bioseguridad. (Cajas, 2015)

Empleo correcto de preservativos.

-Es una de las barreras más efectivas en la transmisión de enfermedades sexuales, acompañada de evitar las conductas de riesgo como parejas sexuales múltiples. Por otro lado, para segura el mejor beneficio de esta barrera se debe seguir lo siguiente:

-Revisar la fecha de vencimiento del preservativo

-Usarlo desde el comienzo de la relación sexual.

-Abrir el sobre con cuidado para que no se rompa el preservativo. No utilizar elementos cortantes ni abrirlo con los dientes.

-Apretar la punta del preservativo para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene erecto porque, si queda inflada, se puede romper durante la relación.

-Desenrollarlo hasta la base del pene, cuidando que no quede inflada la punta.

-No usar vaselina, aceite o crema de manos porque éstos pueden dañar el preservativo. Usar lubricantes "al agua" que se venden en las farmacias y están disponibles en los hospitales y centros de salud del país y son recomendables sobre todo para sexo anal.

-Luego de la eyaculación, retirar el preservativo con el pene todavía erecto. Tener cuidado de que no se derrame el semen.

-El preservativo debe ser usado una sola vez. Tirarlo a la basura, no al inodoro.

Uso de instrumentos desechables

Utilizar siempre instrumentos estériles o desechables cuando se perfore la piel, bien sea al colocar inyecciones, recolectar muestras sanguíneas para análisis, realizarse tatuaje(s), entre otros. Nunca intercambiar y/o re-utilizar jeringas u agujas que hayan sido empleadas en otras personas. Recordar que la sangre infectada ingresaría por esta vía directamente al torrente sanguíneo de la persona receptora, siendo esta una de las formas más rápidas de contagio. (El Comercio, 2018)

Recibir información

La prevención es la estrategia más eficaz contra la propagación del VIH/SIDA. Todos los habitantes de todos los países del mundo deberían conocer técnicas

para evitar el contagio de la enfermedad y su propagación. Es por ello que la información es clave tanto para prevenir la enfermedad como para aceptar a las personas que la tiene, lo cual es importante para un crecimiento de la persona espiritualmente, como también una evolución social. (El Comercio, 2018)

Rol de la enfermera en el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad TARGA

Brindar una atención integral de calidad y calidez, identificando conductas de riesgo, promoviendo el cambio de comportamiento y contribuir en la prevención y control de la diseminación las ITS, VIH/SIDA en niños (as) y adolescentes en el cumplimiento de los esquemas de tratamiento. (Pacífico y Gutiérrez, 2015)

Brinda cuidado integral al ser humano, en sus diferentes etapas de vida y en las condiciones de salud y enfermedad, aborda al infectado en su integridad como persona y con criterio técnico aplicando las Normas y Directivas de la estrategia, tomar decisiones y garantizar su sostenibilidad, con el consecuente beneficio. (Pacífico y Gutiérrez, 2015)

Asume responsabilidades y participa en el llenado de los formatos lo que permite cumplir del sistema de información con las diferentes unidades, personal y entidades relacionadas con la Estrategia y que necesiten algún tipo de decisiones respecto al tratamiento de las personas que viven con el VIH, guardando la confidencialidad y seguridad de los datos personales y propios de la estrategia.

Con el TARGA es importante garantizar la adherencia del paciente al tratamiento y fortalecer la participación de los padres o responsables, expresados en los registros de protocolos específicos de entrevista en las fases previas, de formación de conducta y de sostenibilidad al tratamiento. (Pacífico y Gutiérrez, 2015)

2.1.3 Teoría de enfermería.

Teoría de Dorotea Orem

Dicha autora tuvo nació en Baltimore y se educó con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl graduándose en 1930. Dentro de su carrera y su desarrollo como teórica, no influyo a las enfermeras de forma individual sino como un grupo el cual ella había tenido contacto, así mismo ella aprendió de la experiencia de todas ellas, lo que fortaleció su teoría la cual define como una teoría general en enfermería, que se compone de las siguientes partes interrelacionadas:

El Autocuidado: la autora lo define como la búsqueda constante de mejorar la propia existencia como ser humano, la cual es una actividad que se aprende en el transcurso de nuestras vidas orientada a la supervivencia y conservación de uno mismo y de la especie. Es una conducta que se efectúa en etapas de la vida determinadas cuando el medio lo exige, dirigidas en la misma persona, en los demás que buscan controlar factores que afectan la integridad y el desarrollo del individuo en cuanto a su salud y bienestar. (Querejeta, 2011)

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal: es de una aceptación e involucramiento de todas las personas como el medio que los rodea la formación de la sociedad, es decir a todo aquel fenómeno que interactúe con la humanidad, así como la prevención de los riesgos que la perjudiquen.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: es cuando se busca promocionar y cuidar la integridad del desarrollo de la persona y a su vez en la prevención de aquellos factores que intervengan de forma negativa en el proceso de evolución y crecimiento del ser por sus distintas etapas como: la niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Déficit de autocuidado: en este apartado la autora explica que hay individuos que por una enfermedad poseen limitaciones que le impiden completar las acciones que normalmente realizan para su autocuidado lo cual los vuelven dependientes en este caso del profesional de enfermería o el cuidado de un familiar con previa aducción del personal calificado

2.2.- Estudios Previos

2.2.1 Internacionales.

Calderón (2016) en Ecuador en su estudio acerca del “Rol de enfermería en atención de pacientes adultos 20-30 años con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)/sida en Hospital Delfina Torres de Concha”, Esmeraldas. **Tuvo el objetivo** de identificar cuál es el Rol de la Enfermería en la Unidad de Atención Integral a los pacientes con VIH/SIDA que acudieron al Hospital Delfina Torres en junio y julio del año 2016. **La investigación fue** descriptiva analítica con un diseño cuantitativo como cualitativo. Con una **muestra de 85 pacientes**, como técnica se utilizó la encuesta y como **instrumento el cuestionario**. **Como resultados** se observó que la Enfermera cumple con las actividades que le corresponde en la pre, trans y post consulta en un 100%, pero al mismo tiempo la calidad en la atención es alterada puesto que existió retraso en la entrega y de pérdida algunas de las HC en un 25%. Los pacientes afirmaron que en la unidad de atención integral sí se cumplió con el protocolo de atención nacional a personas que viven con VIH/SIDA del MSP en un 100%. Finalmente **se concluyó** que el programa de VIH/SIDA sensibiliza y apoya a los pacientes en los aspectos afectivos y psicológicos, así como también ayuda a reforzar los conocimientos de los usuarios, familia y comunidad. La implementación del protocolo nacional de atención a PVVIH

dirigido por el MSP es un instrumento valioso de consulta diaria puesto que mejora la calidad de vida de la población en general

Sabando (2017) en Ecuador en su estudio acerca de la “Eficacia del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en mujeres embarazadas con diagnóstico de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) relacionado a la disminución en la transmisión materno-infantil en el Hospital especializado Mariana de Jesús 2014”. **Tuvo el objetivo** de Medir la eficacia del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en mujeres embarazadas con diagnóstico de VIH para la prevención de la transmisión vertical al recién nacido, en el Hospital Especializado Mariana de Jesús de Enero a diciembre del año 2016. Fue un **estudio descriptivo**, observacional, transversal y retrospectivo en el cual se obtuvieron **73 registros de historias clínicas únicas de las pacientes femeninas con diagnóstico de VIH** y en periodo de gestación entre el 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre del 2014 y por ende 73 registros que corresponden a sus hijos. **En los resultados** se analizaron 73 registros de los sujetos incluidos en este estudio se obtuvo que el conteo de CD4 fue en promedio de 543,75 células/mm³ (486,25 – 600,58 IC 95%). La carga viral fue en promedio de 11287,83 (4277,1 – 19285,04 IC 95%). El esquema más TARGA más utilizado fue el TDF/EFV/FTC con el 74%. **Finalmente se concluyó que** el esquema TARGA más utilizado fue el de primera línea a nivel mundial, su eficacia fue medida a través de la relación del conteo CD4 el 68% de los sujetos obtuvieron valores por encima de 350 células/mm³, a pesar de un gran porcentaje de mujeres con baja carga viral, y conteos de CD4 altos, existieron 3 eventos adversos confirmados mediante ELISA, a pesar de esto no ser significativo ($p>0,05$).

Martillo (2016) en Ecuador en su estudio acerca de la “Tratamiento antirretroviral en pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)/sida en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón”. Guayaquil. **Tuvo como objetivo** determinar la prevalencia

de pacientes no adherentes al tratamiento antirretroviral TAR de VIH/SIDA en el Hospital Guayaquil Abel Gilbert Pontón. **En cuanto a la metodología** el estudio fue observacional, transversal y descriptivo, en el que se incluyó a pacientes infectados por VIH/Sida que acudieron al servicio de consulta externa del HAGP, entre enero y abril de 2016. Para analizar la no adherencia, se implementó el **cuestionario** multivariable SMAQ. Se recopilaron variables sociodemográficas y elementos que podrían influir en el incumplimiento del TAR. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 22.0. **La muestra** fue 242 pacientes con VIH/Sida. **En los resultados** se observó que el nivel de no adherencia encontrada fue de 45,87 % (n: 111). El mayor porcentaje de pacientes no adherentes según el cuestionario fueron las mujeres con un 60,4 % (n: 67) en relación a varones con un 39,6 % (n: 44). Los pacientes no adherentes señalaron con más frecuencia los factores que dificultan la toma de la medicación: olvido. 64,86% (n: 72), incumplimiento del horario 16,22% (n: 18) y abandono por sentirse mal 18,92% (n: 21). En el análisis multivariable, (IC: 0.95; p 0,05) se establece que los pacientes con menos años de vida abandonan frecuentemente el tratamiento por sentirse mal, los de mayor edad abandona por olvido, y en el incumplimiento de horario no existió diferencia significativa entre grupos. **Finalmente se concluyó** que el método de registros en la consulta externa debe combinarse con la entrevista al paciente para detectar factores que incrementan la no adherencia y proponer estrategias de intervención.

Debroy (2015) en Guatemala en su estudio titulado “Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida y coinfectados con tuberculosis en la Unidad de Atención Integral del Hospital de Escuintla”, **El objetivo** fue determinar los factores que causan la falta de adherencia en pacientes que reciben tratamiento con antirretrovirales, incluyendo los que presentan coinfección a

tuberculosis. Se realizó un **estudio descriptivo transversal observacional**, en pacientes que consultaron a la Unidad de Atención Integral (UAI) del Hospital de Escuintla con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento antirretroviral y pacientes que tienen coinfección VIH y Tuberculosis, en los años 2010 y 2011. Con una **muestra de 220** pacientes. **Como resultados** se observó que el 91% de los pacientes no tuvo una adecuada adherencia al tratamiento (CD4 menor de 500), a pesar de haber referido tomar su medicamento, adecuadamente asimismo la mayoría (53%) de pacientes que asistieron a la Unidad de Atención Integral de Escuintla proceden de áreas ubicadas en los municipios de Escuintla, por otra parte también se observó que el 11 % de pacientes refirió consumir otra sustancia cuando tomaba antirretrovirales y un 12% refirió haber olvidado su medicamento, por lo menos, una vez la última semana previo al estudio. Finalmente se **concluyó que** no ha habido una adecuada adherencia a pesar que la mayoría refiere haber tomado su medicamento diariamente y que siempre se le proporcionaba medicamento en la farmacia cuando lo requería, lo cual implica que existe un abastecimiento adecuado de tratamiento antirretroviral.

2.2.2. Nacionales.

Chavarry y Tesen (2017) en Perú en su estudio acerca de “Autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)/sida atendidos en el programa de tratamiento antirretroviral de gran actividad del hospital referencial de Ferreñafe, Agosto - Noviembre, 2016”. Pimentel-Perú. Tuvo **como objetivo** determinar el nivel de autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, agosto-noviembre, 2016. **El estudio es de un enfoque** cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal, de alcance prospectivo, teniendo como población y muestra a 80 adultos jóvenes

que viven con el VIH/SIDA. Se aplicó como **técnica la encuesta** y se **utilizó como instrumento un cuestionario**. Obteniendo en el análisis e interpretación los siguientes **resultados**: Los adultos jóvenes presentan regular prácticas de higiene, deficiente prácticas de alimentación, deficiente prácticas de actividad física y recreación, regular prácticas de sueño y descanso, regular prácticas de sexualidad, regular prácticas de hábitos y entorno saludable y deficiente prácticas de adherencia al TARGA. Sobre el nivel de autocuidado el 57.14% (4) tienen regular nivel de autocuidado, el 42.86% (3) tienen deficiente nivel de autocuidado, mientras que el 0% presenta buen nivel de autocuidado. **Se concluye que** el nivel de autocuidado es regular en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA de acuerdo a las siete dimensiones estudiadas.

Arango (2015) en Perú en su estudio acerca de “Cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)/SIDA en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo”, tuvo **como objetivo** evaluar el cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Servicio de Infectología del Hospital Docente Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión durante el I trimestre 2015. **Es un estudio descriptivo** de corte transversal no experimental, la muestra se seleccionó, mediante el tipo de muestreo no probabilístico, fue constituida por **10 pacientes** de ambos sexos. La información fue recolectada a través de una entrevista y **como instrumento un cuestionario**. En cuanto a los **resultados** se observó que el cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión es en su mayoría regular con un 53.3% (16), seguido de bueno con un 26.7% (8) y un nivel deficiente con un 20% (6). Se ha considerado los principios éticos de la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia se

respetó el anonimato y la confidencialidad del paciente y no se ocasionó ningún tipo de daño físico o mental. **Finalmente se concluyó** que el cuidado comprendido entre las dimensiones: Biológica, Psicológica, Espiritual y Social-familiar, realizado por el personal de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA es regular, por tanto, es importante que la enfermera(o) debe brindar un cuidado con un enfoque integral teniendo en cuenta todas las dimensiones para ofrecer calidad de vida y humanizada.

Rivas y Caveró (2013) en Perú en su estudio acerca de la “Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad y Calidad de Vida de Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo – Perú, 2011”. Chiclayo-Perú. Tuvieron como **objetivo** determinar la relación entre adherencia al Targa y calidad de vida en pacientes con VIH/sida del Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM). En cuanto a **la metodología** el estudio fue transversal descriptivo, muestreo probabilístico consecutivo; **muestra** de 80 pacientes. **Se usaron los instrumentos:** Medical Outcomes Study HIV Health survey (MOS-HIV) y el Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH). **Como resultados** se encontró una tasa de rechazo de 3,75%. La media de edad fue de 34 +/-10,6 años; 50 (63%) fueron varones y 30 (37%) mujeres; el 13 (16%) tuvieron estudios superiores, 36 (45%) secundaria completa y 30 (38%) sólo primaria. La adherencia al Targa fue estricta en 30 % e insuficiente en 25 %; la calidad de vida predominantemente fue buena, en la dimensión física y mental, 80% y 77,5 % respectivamente; la dimensión más afectada fue la del dolor; se halló asociación entre calidad de vida física y mental y adherencia al Targa: p: 0,03 y 0,04, respectivamente con IC95%. **Finalmente se concluyó** que existe relación, entre adherencia al Targa y calidad de vida en los pacientes del HRDLM, predominando el grado de

adherencia adecuado, y buena calidad de vida, tanto en su dimensión mental como física.

Paz (2017) en Perú en su estudio acerca de la “Efectividad del tratamiento con antirretrovirales en la transmisión vertical del VIH en embarazadas que asistieron al Hospital Martín Icaza en el año 2014”, Lima- Perú. **Tuvo como objetivo** evaluar la efectividad del tratamiento antirretroviral en la transmisión vertical en embarazadas que asistieron al hospital Martín Icaza en el año 2014. **La investigación fue de enfoque cuantitativo**, tipo observacional, de corte transversal, retro-prospectivo. **Se revisaron sistemáticamente las historias clínicas de las 40 gestantes** con diagnóstico confirmativo de VIH con carga viral, recuento de CD4 atendidas. **Como resultados** se observó que 72% reportó valores de carga viral menor a 20 copias. El 63% de las gestantes presentó valores de CD4 mayor a 500. Todas recibieron TARGA en los 2 esquemas; tenofovir + entricitavina + efavirenz en el 82.5%; mientras que con el esquema de inhibidores de proteasas fueron el 17.5%, durante el parto sólo una gestante no tuvo profilaxis con AZT. En la eficacia del TARGA no hubo transmisión vertical postparto. Los niños y niñas fueron normales física y clínicamente. La adherencia al TARGA categoriza a las gestantes en cumplidoras al 95% con una actitud positiva al medicamento. **Se concluyó** que la efectividad y seguridad del TARGA en la reducción del riesgo de transmisión vertical de las gestantes al producto; fue del 100%, con una adherencia y cumplimiento del tratamiento del 95%, con una actitud positiva de beneficio para su bebe y para ellas.

2.3.- Marco Conceptual

Aceptación. Es ser conscientes de la situación en la que nos encontramos y tomar las medidas para mejorarla. (Arango, 2015).

Antirretroviral: Fármaco que detiene o reprime la actividad de los retrovirus como el VIH: AZT, EFV, DRV son ejemplos de fármacos antirretrovirales. (MINSA, 2015).

Autoestima. Es la percepción que la persona tiene de sí misma y la valoración que se da. (Arango, 2015).

Carga viral: Cantidad de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en la sangre. (Machado, 2013).

Comunicación. La comunicación es el medio por el cual las personas interactúan unas con las otras, en el compartimiento de mensajes enviados y recibidos, siendo efectuada por la comprensión del mensaje entre el emisor y el receptor. (Martillo, 2016).

Cuidado de enfermería: acciones de la enfermera para cubrir las necesidades de salud en el paciente. (Martillo, 2016).

Emociones. Son las reacciones psicológicas de la persona. (Arango, 2015).

Enfermera (o): profesional con conocimiento científico, técnico y práctico sobre la salud e integridad del ser humano. (Martillo, 2016).

Humanización: Es la acción de comportarse como ser humano. (Machado, 2013).

Inmuno deprimida: Dícese de aquellas personas cuyo sistema inmunitario se encuentra debilitado. Estas personas serán susceptibles de sufrir las llamadas infecciones oportunistas (Calderón, 2016).

Linfocito CD4: Se trata de un tipo de linfocitos que tienen un papel muy importante en establecer y maximizar las capacidades de defensa del sistema inmunitario. Son la diana principal del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). (Machado, 2013).

Miedo. El miedo o temor es una emoción caracterizada por una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado. (Arango, 2015).

Plasma: Parte líquida de la sangre o de la linfa, que contiene en suspensión sus células componentes. (Martillo, 2016).

Privacidad. La privacidad del paciente se refiere al derecho que tienen los pacientes de determinar cuándo, cómo y hasta donde se puede compartir la información médica del paciente con otras personas. (Calderón, 2016).

Recuento de CD4: La cantidad de linfocitos CD4 (tipo de célula sanguínea blanca del sistema inmune) que hay en un milímetro cúbico de sangre. Los CD4 luchan contra las infecciones y ayudan a regular la salud del sistema inmune. Es un buen indicador de la progresión de la enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). (Martillo, 2016).

Recuperación emocional. El ingreso en un hospital puede provocar sentimientos de estrés y ansiedad en muchos pacientes. (Arango, 2015).

Sida (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida): Última etapa de la enfermedad causada por la infección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). (Calderón, 2016).

Sistema inmune: Es aquel conjunto de estructuras y procesos biológicos en el interior de un organismo que le protege contra enfermedades identificando y matando células patógenas. (Calderón, 2016).

TARGA: Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad. (MINSA, 2015).

Tristeza. Es una clase de dolor emocional o estado afectivo provocado por un decaimiento espiritual y expresado a menudo mediante el llanto, el rostro abatido, la falta de apetito, la lasitud etc. (Arango, 2015).

VIH: significa virus de la inmunodeficiencia humana. (MINSA, 2015).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)-sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión biológica y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)-sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión psicológica y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)-sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión familiar – social y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)-sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x) Calidad del cuidado de enfermería

Variable Dependiente (y) Efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable Independiente (x): Calidad del cuidado de enfermería

) El “cuidar” sugiere que el profesional esté en el lugar del otro en distintas situaciones, sea en la dimensión personal o social. Así es que, la vigilia, solicitud, promoción y atención, consolidan la vida de la sociedad en un contexto. También tiene que ver con la manera de estar presente con el otro, en lo que se refiere a cuestiones de la vida y de las relaciones sociales de los ciudadanos, como el nacimiento, la promoción y la recuperación de la salud, hasta la muerte. (Marques dos Santo, 2015)

Variable Dependiente (y): Efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad

Es la efectividad que el tratamiento TARGA tiene en cuanto fue diseñado, dicho tratamiento es repartido y ejecutado por el ministerio de salud como una de las formas más eficientes contra el VIH tanto económicamente como socialmente, así como un gran aporte al sistema de salud porque reduce las muertes de los pacientes con VIH mediante una reducción de las infecciones presentes de la enfermedad, logrando una mejor administración del servicio brindado en el sector salud. (Cajas, 2015)

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Calidad del cuidado de enfermería	Biológica	Necesidad de líquidos Hidratación de piel Estado nutricional Ingesta de nutrientes Medidas antropométricas
	Psicológica	Comportamiento Actitudes Autoestima Terapias de aceptación Apoyo familiar
	Familiar – social	Comunicación Información Apoyo de pares Servicio social Apoyo espiritual
Efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad	Monitorización	Seguimiento Test de carga viral Diagnostico Evolución clínica Respuesta terapéutica
	Tratamiento	Reducción de morbilidad Calidad de vida Empleo de fármacos Infecciones oportunistas Coordinación psicológica
	Prevención	Empleo correcto de preservativos. Uso de instrumentos desechables Recibir información

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación

Es de tipo cuantitativa. Puesto que la investigación se basó en datos numéricos obtenidos de las respuestas de los pacientes, así mismo el enfoque cuantitativo se utiliza mucho en las investigaciones sociales para dar una interpretación porcentual de un hecho en relación a otro (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Hernández (2014) refiere que el nivel de investigación es aplicativo debido a que la profundidad de la investigación busca el conocimiento y la interpretación de la realidad estudiada la cual se podrá aplicar a otras realidades similares.

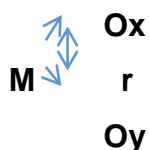
4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método:

Para el presente estudio se usó el descriptivo transversal; se basa en la determinación dimensional de las variables en sus características que lo definen como tal, cuya investigación se dará en un tiempo y ubicación determinada

Diseño:

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio. En este sentido responderá al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Calidad del cuidado de enfermería

O_y = Efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad

r = Relación entre las dos variables.

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población:

La población de estudio estuvo constituida por 120 pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)-Sida en el Servicio de Medicina e Infectología primer trimestre del 2018.

$$N = 120$$

Muestra:

Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicará la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

N : Población (120)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{120 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(120 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)} = 92$$

Por lo tanto, la muestra estará constituida por 92 pacientes

Criterios de inclusión

Pacientes con un estado mental estable

Pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)- Sida

Pacientes en el Servicio de Medicina e Infectología

Criterios de exclusión

Pacientes con un estado mental inestable

Pacientes con otras enfermedades

Pacientes de otros servicios

Muestreo:

El presente estudio presentó un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, puesto que todos los pacientes tuvieron la misma opción de ser elegidas

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el presente estudio aplico los principios bioéticos que rigen al profesional de Enfermería, que permiten cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados. Principios como los siguientes: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Siendo nuestra base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad.

Beneficencia: Los resultados del proyecto de investigación, nos permitieron mejorar en la calidad del cuidado de enfermería y de esta manera lograr mejorar la satisfacción por parte de los pacientes.

No maleficencia: la investigación no perjudico y daño la imagen de los pacientes ni de la institución ya que toda investigación solo busca el beneficio del progreso humano.

Autonomía: La participación de la muestra fue con consentimiento informado de cada uno de los pacientes previa información del propósito de la investigación, lo cual les permitió participar con la seguridad de aportar en algo importante.

Principio de Justicia: Se refiere principalmente a la justicia distributiva, en la cual se establecerá una distribución equitativa de las cargas y de los beneficios de la participación, tomándose en cuenta la protección adecuada y correcta de los derechos y el bienestar de los pacientes quienes participan y conforman la muestra de investigación.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

Con respecto a la técnica de recolección de datos se hizo uso de la encuesta, la cual está compuesta por preguntas o ítems que buscan describir la situación de las variables respecto a la realidad en la que se desenvuelve, dentro de un contexto social. (Hernández, et. al., 2014)

5.1.2 Instrumento

Se utilizó 2 cuestionarios con preguntas cerradas que permitieron recolectar la información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado. Para la variable cuidado de enfermería se utilizó el cuestionario validado de la autora Alarcón, H. (2012) de su investigación “Cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)/SIDA en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2012” cuya confiabilidad del coeficiente de Alfa fue de 0.931; en cuanto a la variable Efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad se utilizó el cuestionario validado y utilizado por la autora Tafur E. et. al. (2008) de su trabajo titulado “Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral” (CEAT-VIH) para su uso en Perú, que obtuvo una confiabilidad del coeficiente de Alfa de 0.706.

Lo cual dichos cuestionarios se dividieron en:

Independiente: Cuidado de enfermería: Se utilizó 21 ítems. Con los siguientes valores:

Bueno	(77-105)
Regular	(49-76)
Malo	(21-48)

Dependiente: Efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad: Se utilizó 20 ítems. Con los siguientes valores:

Alta (74-100)

Media (47-73)

Baja (20-46)

Procedimiento:

1. A cada paciente se le entregó la encuesta con una previa información sobre el objetivo de la investigación.
2. Luego de la información los participantes brindaron su consentimiento.
3. Finalmente se aplicó el instrumento y tabulo los datos obtenidos para su respectivo análisis estadístico y presentación.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Se realizó el trámite administrativo correspondiente mediante un oficio dirigido al Director del Hospital Edgardo Rebagliati Martins y a la jefa del servicio de medicina e infectología, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos por encuestado.

Procesamiento de información:

Luego de la aplicación del instrumento a través del programa Excel y el Spss. 25.0 se procedió a la tabulación de los datos, así como la división entre dimensiones para luego presentarlos e tablas y graficas con su interpretación para finalmente aplicar la correlación estadística de la Ro de Spearman, para la comprobación de hipótesis.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Calidad del cuidado

Niveles	f	%
Buena	29	31.52
Regular	45	48.91
Mala	18	19.57
Total	92	100.00

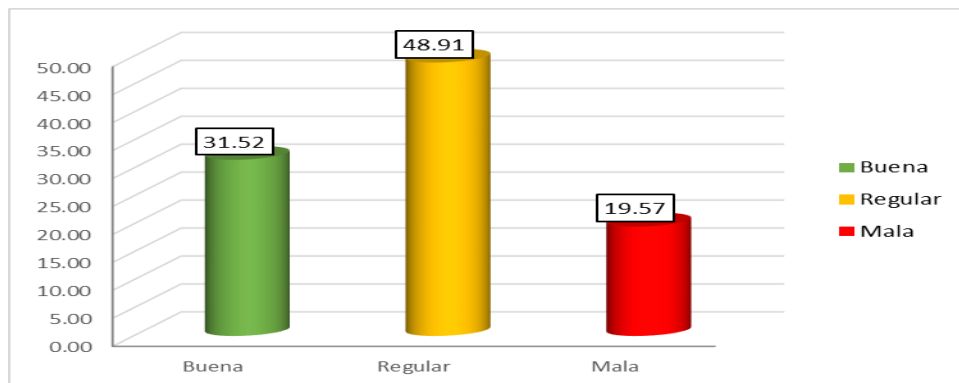


Figura 1: Calidad del cuidado

Según los datos obtenidos de los pacientes la calidad del cuidado que el profesional de enfermería brinda es bueno con un 31.52% es decir hay un buen trato así como un apoyo tanto físico como emocional y comunicación entendible con la familia y el paciente, por otra parte el 48.91% percibe que la calidad del cuidado es regular es decir existen algunas deficiencias pero son corregibles, en cambio hay un 19.57% que manifiesta que hay una mala calidad del cuidado es decir es totalmente ineficiente, hay una mala comunicación y un mala trato.

Tabla 2

Dimensión biológica

Niveles	f	%
Buena	29	31.52
Regular	48	52.17
Mala	15	16.30
Total	92	100.00

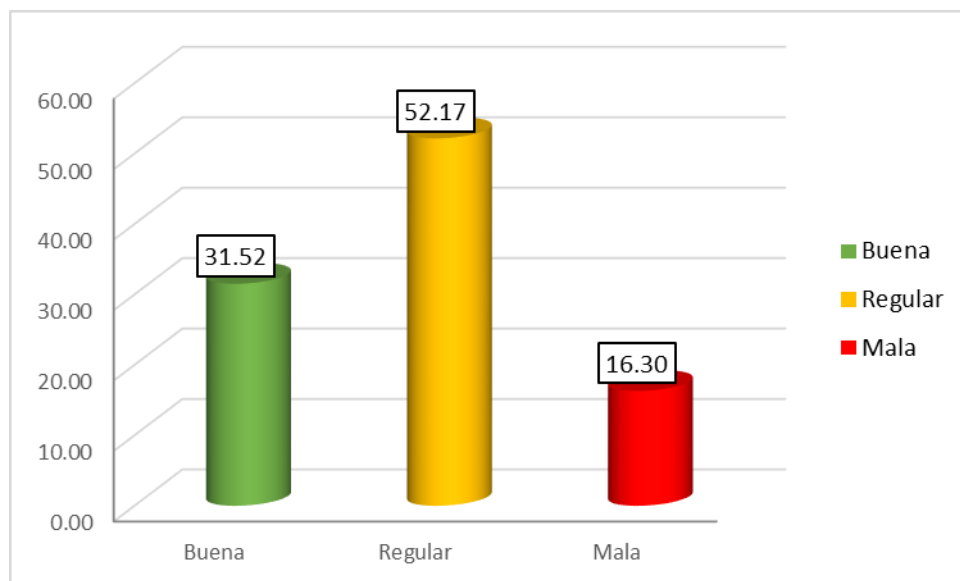


Figura 2: Dimensión biológica

Según los datos obtenidos de los pacientes la calidad del cuidado que el profesional de enfermería brinda en su dimensión biológica es bueno con un 31.52% es decir la enfermera ayuda con la hidratación del paciente así como en su nutrición y otros controles, por otra parte el 52.17% percibe que la calidad del cuidado en su dimensión biológica es regular es decir existen algunas deficiencias pero son corregibles, en cambio hay un 16.30% que manifiesta que hay una mala calidad del cuidado en su dimensión biológica es decir es totalmente ineficiente, no hay apoyo con la hidratación del paciente ni en la alimentación u otros controles.

Tabla 3

Dimensión psicológica

Niveles	f	%
Buena	27	29.35
Regular	45	48.91
Mala	20	21.74
Total	92	100.00

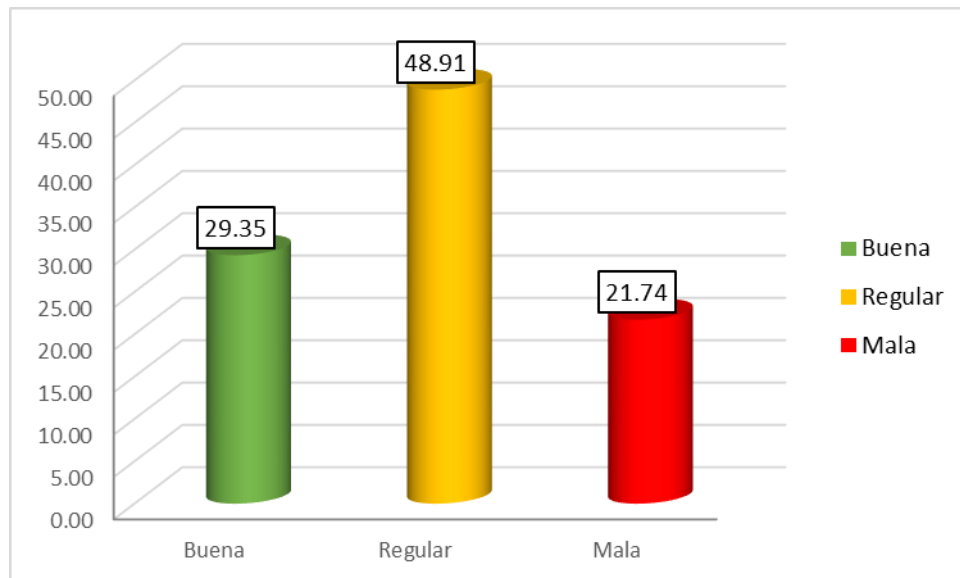


Figura 3: Dimensión psicológica

Según los datos obtenidos de los pacientes la calidad del cuidado que el profesional de enfermería brinda en su dimensión psicológica es buena con un 29.35% esto quiere decir que hay un apoyo emocional por parte del profesional de enfermería conjuntamente con la familia lo que permite una aceptación de su enfermedad, por otra parte el 48.91% percibe que la calidad del cuidado en su dimensión psicológica es regular es decir existen algunas deficiencias pero son corregibles, en cambio hay un 21.74% que manifiesta que hay una mala calidad del cuidado en su dimensión psicológica es decir hay una deshumanización en el cuidado brindado, no hay un apoyo emocional ni considerado con el paciente.

Tabla 4

Dimensión familiar – social

Niveles	f	%
Buena	32	34.78
Regular	41	44.57
Mala	19	20.65
Total	92	100.00

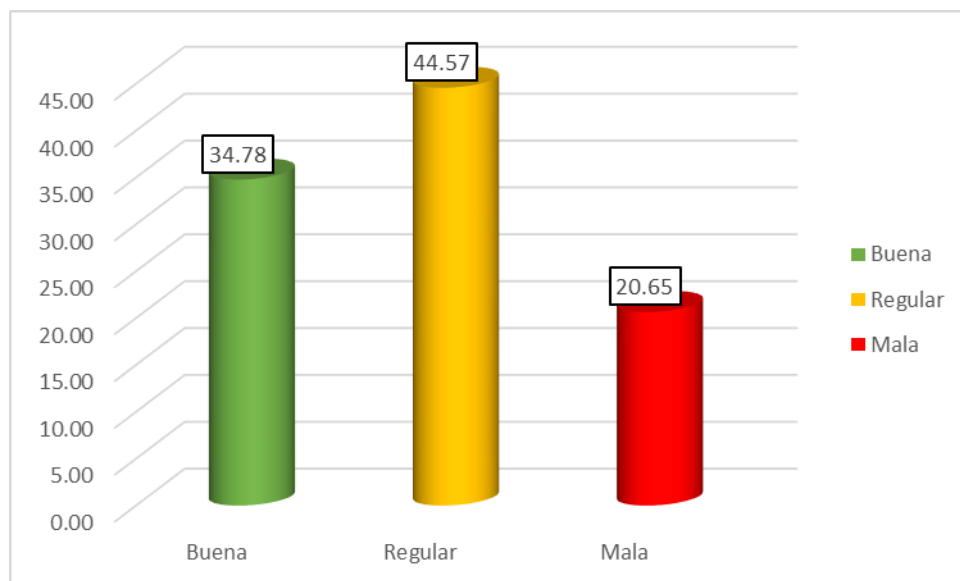


Figura 4: Dimensión familiar – social

Según los datos obtenidos de los pacientes la calidad del cuidado que el profesional de enfermería brinda en su dimensión familiar – social es bueno con un 34.78% es decir el profesional de enfermería mantiene una comunicación con la familia oportuna y clara brindando la información necesaria o para un mejor cuidado, por otra parte el 44.57% percibe que la calidad del cuidado en su dimensión familiar – social es regular es decir existen algunas deficiencias pero son corregibles, en cambio hay un 20.65% que manifiesta que hay una mala calidad del cuidado en su dimensión familiar – social es decir la comunicación con la familia no es muy clara y no aporta mucho en la enfermedad del paciente ni en la aceptación de la misma.

Tabla 5

Efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad

Niveles	f	%
Alta	26	28.26
Media	46	50.00
Baja	20	21.74
Total	92	100.00

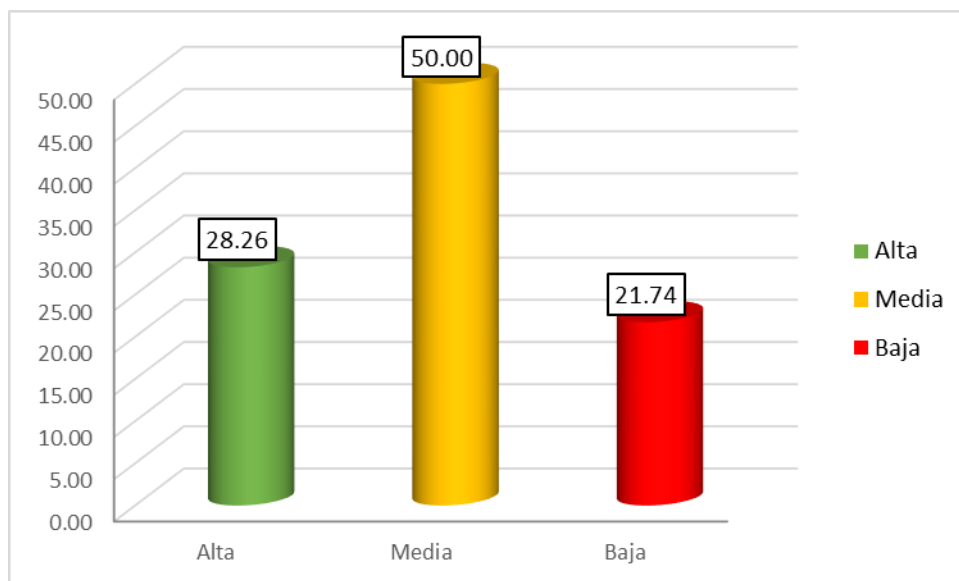


Figura 5: Efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad

Según los datos obtenidos de los pacientes la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad es alta con un 28.26% es decir este tratamiento es factible y aporta mucho en el control de su enfermedad y su calidad de vida, por otra parte el 50.00% percibe que este tratamiento tiene una efectividad media es decir existen algunas deficiencias pero no representan una complicación significativa, en cambio hay un 21.74% que manifiesta que este tratamiento tiene una eficiencia baja es decir hay un poco adherencia o característica que no permiten una asimilación efectiva.

Tabla 6

Dimensión monitorización

Niveles	f	%
Alta	24	26.09
Media	48	52.17
Baja	20	21.74
Total	92	100.00

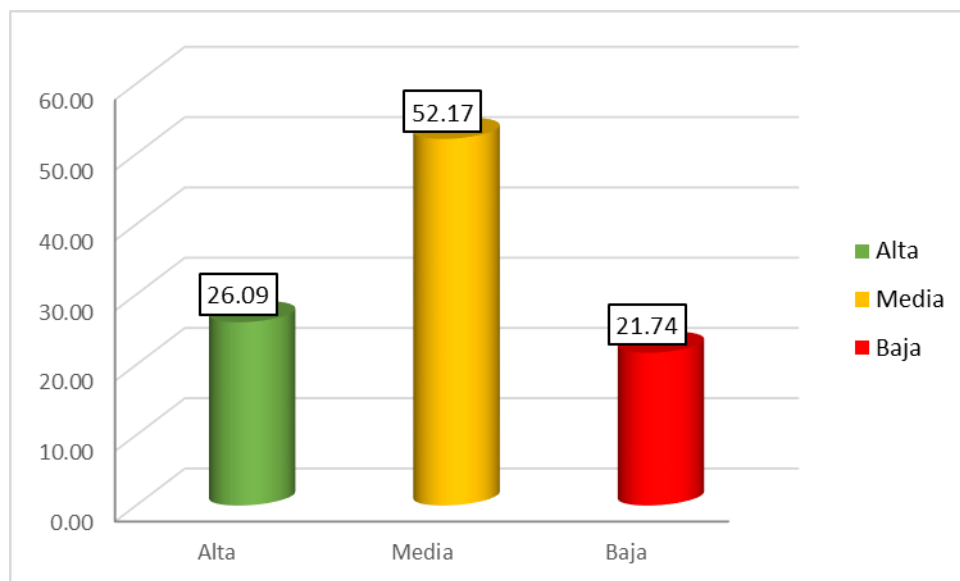


Figura 6: Dimensión monitorización

Según los datos obtenidos de los pacientes la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en su dimensión monitorización es alta con un 26.09% es decir hay un buen seguimiento en el tratamiento así como una respuesta terapéutica considerable, por otra parte el 52.17% percibe que este tratamiento en su dimensión monitorización tiene una efectividad media es decir existen algunas deficiencias pero no representan una complicación significativa, en cambio hay un 21.74% que manifiesta que este tratamiento en su dimensión monitorización tiene una eficiencia baja es decir el paciente percibe que no hay una preocupación ni seguimiento en su evolución con el tratamiento .

Tabla 7

Dimensión tratamiento

Niveles	f	%
Alta	25	27.17
Media	46	50.00
Baja	21	22.83
Total	92	100.00

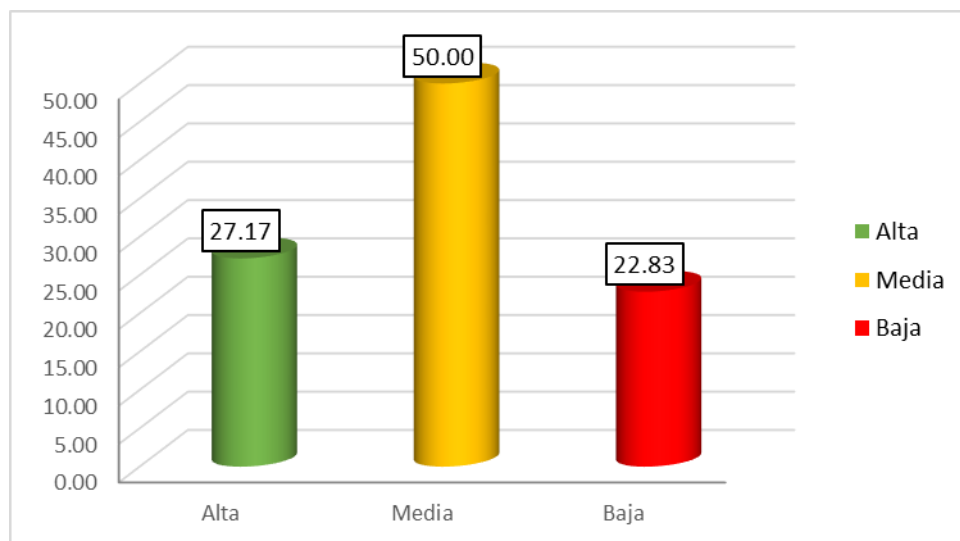


Figura 7: Dimensión tratamiento

Según los datos obtenidos de los pacientes la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en su dimensión tratamiento es alta con un 27.17% es decir que el tratamiento reduce la morbilidad en el paciente y aporta un mejoramiento en su calidad de vida, por otra parte el 50.00% percibe que este tratamiento en su dimensión tratamiento tiene una efectividad media es decir existen algunas deficiencias pero no representan una complicación significativa, en cambio hay un 22.83% que manifiesta que este tratamiento en su dimensión tratamiento tiene una eficiencia baja es decir no hay un aporte o una significancia en la calidad de vida del paciente ni reduce la posibilidad de muerte en él.

Tabla 8

Dimensión prevención

Niveles	f	%
Alta	27	29.35
Media	43	46.74
Baja	22	23.91
Total	92	100.00

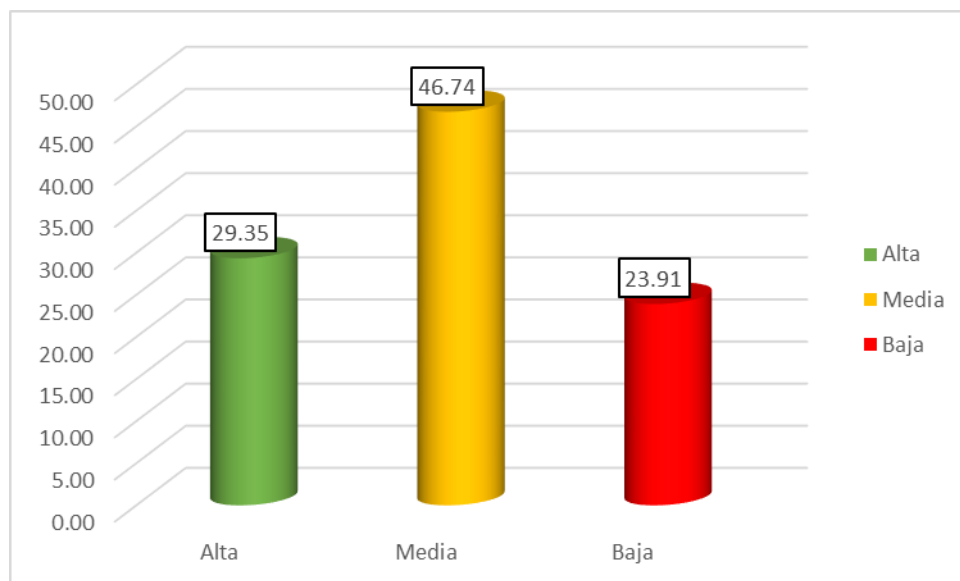


Figura 8: Dimensión prevención

Según los datos obtenidos de los pacientes la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en su dimensión prevención es alta con un 29.35% es decir que el tratamiento en cuanto a prevención brinda toda la información y medidas que acortaría las probabilidades de complicación durante el tratamiento y control de la enfermedad, por otra parte el 46.74% percibe que este tratamiento en su dimensión prevención tiene una efectividad media es decir existen algunas deficiencias pero no representan una complicación significativa, en cambio hay un 23.91% que manifiesta que este tratamiento en su dimensión prevención tiene una eficiencia baja es decir no hay una información clara que hace que los pacientes comentan errores que complican su enfermedad.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)-sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

H0: No existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)-sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre la calidad del cuidado y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad

			Calidad del cuidado	Efectividad del TARGA
Rho de Spearman	Calidad del cuidado	Coeficiente de	1,000	,717**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	92	92
	Efectividad del TARGA	Coeficiente de	,717**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	92	92

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según la prueba estadística de Rho de Spearman que es una prueba que sirve para medir el grado de relación entre las variables, se obtuvo un resultado de 0.717 que en una escala de 0 a 1, hay un grado de relación fuerte es decir directa y significativa, también se observa que hay una significancia del .001 que es menor al 0.01 que es el margen de error establecido, dichas condiciones permiten aprobar la hipótesis principal y rechazar su nula.

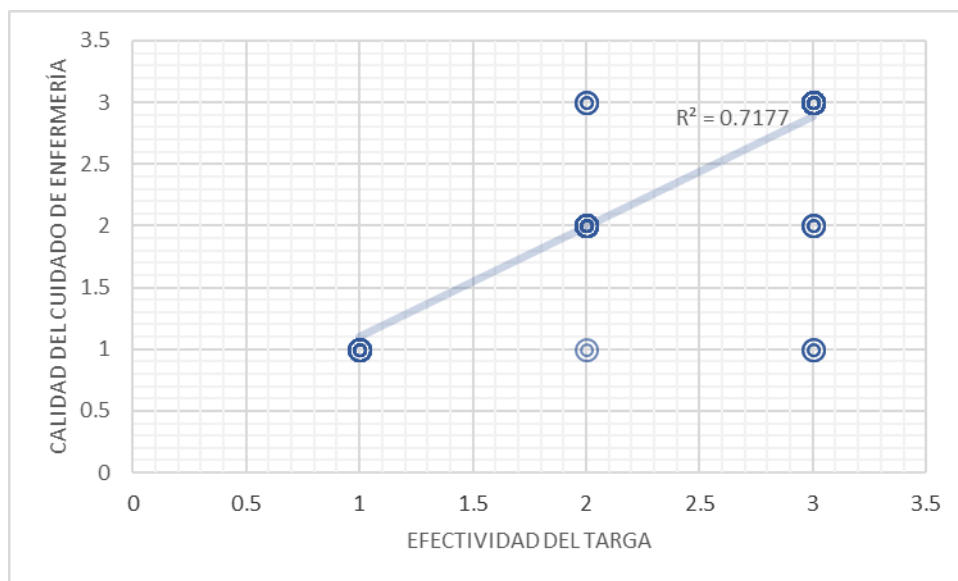


Figura 9: Dispersión de datos de la variable calidad del cuidado y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable calidad del cuidado y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable calidad del cuidado mejora, esta ira acompañada del incremento positivo de la variable efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión biológica y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)-sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

H0: No existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión biológica y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)-sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre la dimensión biológica y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad

			Dimensión biológica	Efectividad del TARGA
Rho de Spearman	Dimensión biológica	Coeficiente de correlación	1,000	,722**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	92	92
	Efectividad del TARGA	Coeficiente de correlación	,722**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	92	92

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según la prueba estadística de Rho de Spearman que es una prueba que sirve para medir el grado de relación entre las variables, se obtuvo un resultado de 0.722 que en una escala de 0 a 1 hay un grado de relación fuerte es decir directa y significativa, también se observa que hay una significancia del .001 que es menor al 0.01 que es el margen de error establecido, dichas condiciones permiten aprobar la hipótesis específica 1 y rechazar su nula.

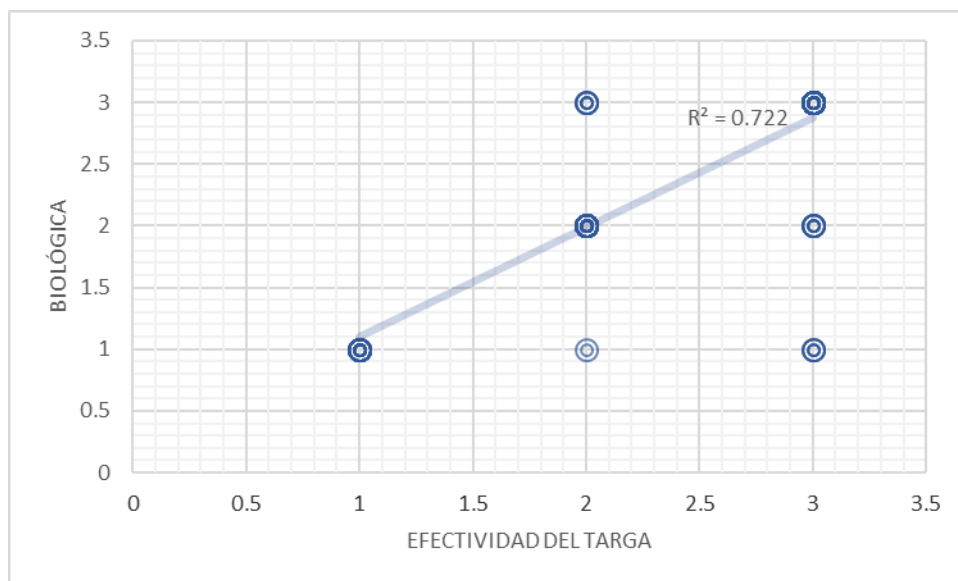


Figura 10: Dispersión de datos de la dimensión biológica y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión biológica y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión biológica mejora, esta ira acompañada del incremento positivo de la variable efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión psicológica y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)-sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

H0: No existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión psicológica y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)-sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre la dimensión psicológica y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad

			Dimensión psicológica	Efectividad del TARGA
Rho de Spearman	Dimensión psicológica	Coeficiente de correlación	1,000	,714**
		Sig. (bilateral)	.	,001
	Efectividad del TARGA	N	92	92
		Coeficiente de correlación	,714**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	92	92

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según la prueba estadística de Rho de Spearman que es una prueba que sirve para medir el grado de relación entre las variables, se obtuvo un resultado de 0.714 que en una escala de 0 a 1 hay un grado de relación fuerte es decir directa y significativa, también se observa que hay una significancia del .001 que es menor al 0.01 que es el margen de error establecido, dichas condiciones permiten aprobar la hipótesis específica 2 y rechazar su nula.

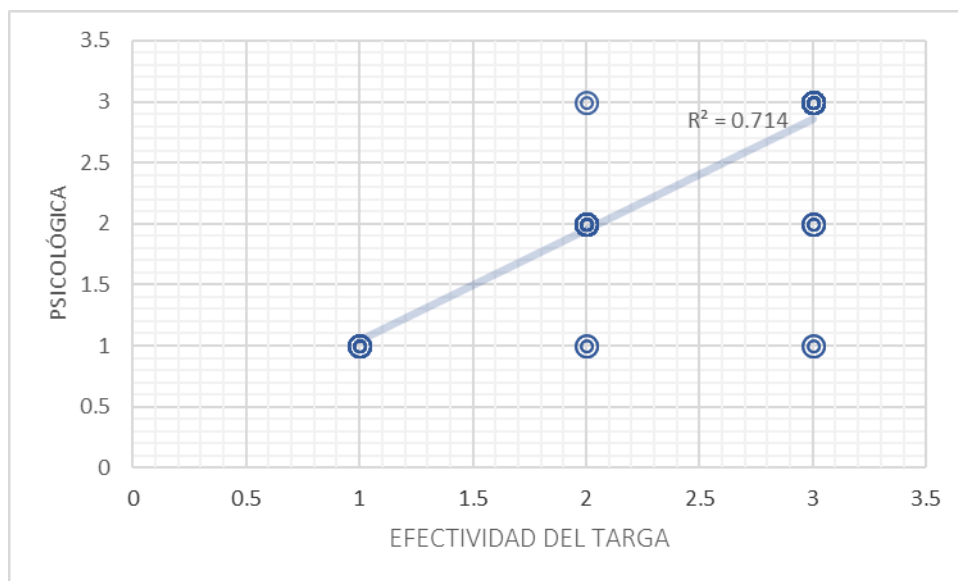


Figura 11: Dispersión de datos de la dimensión psicológica y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión psicológica y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión psicológica mejora, esta ira acompañada del incremento positivo de la variable efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, de manera proporcional.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión familiar – social y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)-sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

H0: No existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión familiar – social y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)-sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

Tabla 12

Prueba de correlación según Spearman entre la dimensión familiar – social y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad

		Dimensión familiar – social	Efectividad del TARGA
Rho de Spearman	Dimensión familiar – social	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,707**
		N	,001
	Efectividad del TARGA	Coeficiente de correlación	92
		Sig. (bilateral)	,707**
		N	1,000
			,001
			.
			92

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según la prueba estadística de Rho de Spearman que es una prueba que sirve para medir el grado de relación entre las variables, se obtuvo un resultado de 0.707 que en una escala de 0 a 1 hay un grado de relación fuerte es decir directa y significativa, también se observa que hay una significancia del .001 que es menor al 0.01 que es el margen de error establecido, dichas condiciones permiten aprobar la hipótesis específica 3 y rechazar su nula.

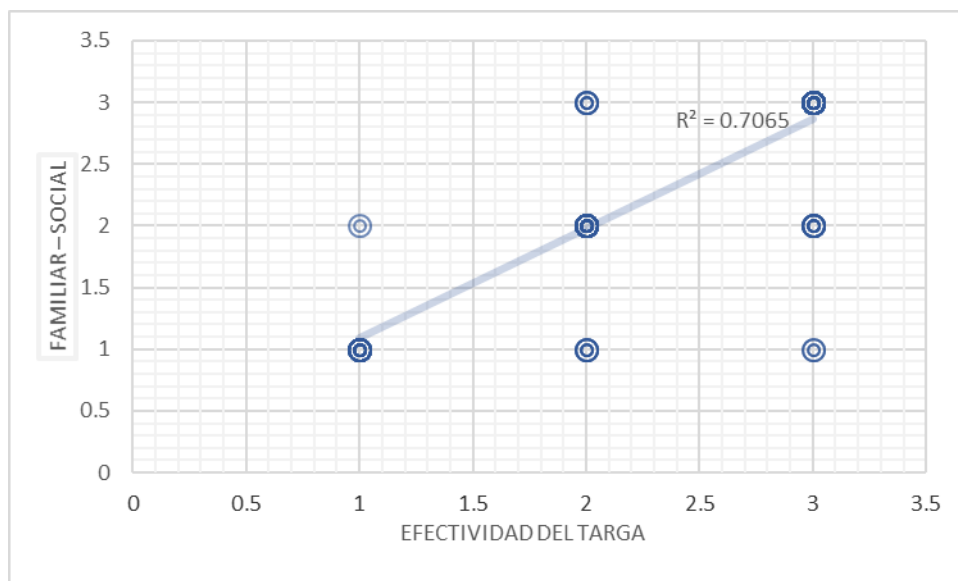


Figura 12: Dispersión de datos de la dimensión familiar – social y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión familiar – social y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión familiar – social mejora, esta ira acompañada del incremento positivo de la variable efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, de manera proporcional.

6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos de los pacientes la calidad del cuidado que el profesional de enfermería brinda es bueno con un 31.52% es decir hay un buen trato así como un apoyo tanto físico como emocional y comunicación entendible con la familia y el paciente, por otra parte el 48.91% percibe que la calidad del cuidado es regular es decir existen algunas deficiencias pero son corregibles, en cambio hay un 19.57% que manifiesta que hay una mala calidad del cuidado es decir es totalmente ineficiente, hay una mala comunicación y un mala trato. Así mismo la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad es alta con un 28.26% es decir este tratamiento es factible y aporta mucho en el control de su enfermedad y su calidad de vida, por otra parte el 50.00% percibe que este tratamiento tiene una efectividad media es decir existen algunas deficiencias pero no representan una complicación significativa, en cambio hay un 21.74% que manifiesta que este tratamiento tiene una eficiencia baja es decir hay un poco adherencia o característica que no permiten una asimilación efectiva. Y con respecto a la comprobación de la hipótesis : Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)-sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018, Según la prueba estadística de Rho de Spearman que es una prueba que sirve para medir el grado de relación entre las variables, donde se obtuvo un resultado de 0.717 que en una escala de 0 a 1 el grado de relación fuerte es decir directa y significativa, también se observa que hay una significancia del .001 que es menor al 0.01 que es el margen de error establecido, dichas condiciones permiten aprobar la hipótesis principal y rechazar su nula.

En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Chavarry y Tesen (2017) en su estudio acerca de los, "Autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)/sida

atendidos en el programa de tratamiento antirretroviral de gran actividad del hospital referencial de Ferreñafe, Agosto - Noviembre, 2016". Pimentel-Perú. En la cual se concluye que el nivel de autocuidado es regular en los adultos jóvenes viviendo con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)/SIDA de acuerdo a las siete dimensiones estudiadas. Por lo tanto, se recomienda que el personal encargado del servicio de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad brinde sesiones educativas y demostrativas que promuevan prácticas de autocuidado en adultos jóvenes viviendo con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)/SIDA, además se sugiere al profesional de enfermería que forma parte del programa de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, planifique y ejecute intervenciones destinadas a este grupo etario, abarcando en su totalidad las siete dimensiones del estudio realizado. Existiendo una concordancia respecto a los resultados en los cuales se obtuvo un nivel regular en la calidad del cuidado de enfermería.

Así mismo en el estudio realizado por Sabando (2017) en su estudio acerca de la "Eficacia del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en mujeres embarazadas con diagnóstico de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) relacionado a la disminución en la transmisión materno-infantil en el Hospital especializado Mariana de Jesús 2014". Ecuador. En la cual se encontró que Según resultados se concluye que el tratamiento antirretroviral de gran actividad tuvo una efectividad del 70% solo algunos episodios adversos en un caso de tres personas detectadas por el análisis de ELISA, as mismo se observó que el tratamiento tiene una efectividad considerable en el conteo de las CD4 con un conteo en las personas mayor a 350 células/mm³. Existiendo una concordancia con el presente estudio observándose un nivel medio en cuanto a la efectividad del TARGA en los pacientes.

En otro estudio realizado por Martillo (2016) en su estudio acerca de la "Tratamiento antirretroviral en pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)/sida en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón". Guayaquil – Ecuador. Se concluyó el método de registros en la

consulta externa debe combinarse con la entrevista al paciente para detectar factores que incrementan la no adherencia y proponer estrategias de intervención, lo cual servirá de aporte a la investigación para reforzar la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad y la calidad del cuidado de enfermería en beneficio del paciente y la atención brindada.

6.3.- Conclusiones

Primera: Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, según la prueba estadística de Rho de Spearman donde se obtuvo un resultado de 0.717 que en una escala de 0 a 1, hay un grado de relación fuerte es decir directa y significativa, también se observa que hay una significancia del 0.001 que es menor al 0.01 que es el margen de error establecido, dichas condiciones permiten aprobar la hipótesis principal y rechazar su nula.

Segunda: Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión biológica y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, según la prueba estadística de Rho de Spearman donde se obtuvo un resultado de 0.722 que en una escala de 0 a 1 hay un grado de relación fuerte es decir directa y significativa, también se observa que hay una significancia del 0.001 que es menor al 0.01 que es el margen de error establecido, dichas condiciones permiten aprobar la hipótesis específica 1 y rechazar su nula.

Tercera: Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión psicológica y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, según la prueba estadística de Rho de Spearman donde se obtuvo un resultado de 0.714 que en una escala de 0 a 1 hay un grado de relación fuerte es decir directa y significativa, también se observa que hay una significancia del 0.001 que es menor al 0.01 que es el margen de error establecido, dichas condiciones permiten aprobar la hipótesis específica 2 y rechazar su nula.

Cuarta: Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión familiar – social y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, según la prueba estadística de Rho de Spearman donde se obtuvo un resultado de 0.707 que en una escala de 0 a 1

hay un grado de relación fuerte es decir directa y significativa, también se observa que hay una significancia del 0.001 que es menor al 0.01 que es el margen de error establecido, dichas condiciones permiten aprobar la hipótesis específica 3 y rechazar su nula.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Al jefe del servicio de infectología Hospital Edgardo Rebagliati Martins en conjunto con el equipo multidisciplinario de salud del programa Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad elaborar protocolos y/o guías de procedimientos que mejoren y estandaricen la calidad del cuidado de enfermería dentro del TARGA, por lo que en resultados esta relacionado significativamente con la efectividad de este tratamiento, lo que implica una mejor calidad del cuidado elevara la efectividad del tratamiento.

Segunda: Al personal profesional de enfermería del programa Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad del Hospital Edgardo Rebagliati Martins elaborar talleres demostrativos que permitan al paciente como satisfacer sus necesidades nutricionales y fisiológicas, como una correcta alimentación e hidratación, sobre qué comer o no comer, etc. Dándoles herramientas con lo que fortalecerán los beneficios del TARGA.

Tercera: Al personal profesional de enfermería y del programa Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, no obviar el aspecto psicológico del paciente así como su evaluación, puesto que es un punto importante en la adherencia del tratamiento para el VIH TARGA, ya que el tratamiento se debe llevar con disciplina, sino el virus podría hacerse resistente al tratamiento.

Cuarta: Al profesional de enfermería del Hospital Edgardo Rebagliati Martins realizar talleres que fomenten la participación familiar en el tratamiento del paciente, brindándoles una orientación de forma integral y completa a fin de mejorar la calidad de vida del paciente, minimizando las complicaciones biopsicosociales y fortalecer el soporte brindado por la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, H. (2012). *Cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2012*. Perú.
- Arango, F. (2015). *Cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, Perú*.
- Bernal, C. (2007). *Metodología de la Investigación*. Pearson Educación.
- Burgos, B. (2007). *Efectividad del Programa Psicoespiritual Camiliano en el cuidado integral y actitudes de apoyo que brinda el personal de salud a los pacientes con VIH/SIDA del Hogar San Camilo*. [Tesis Licenciatura]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Universidad Ricardo Palma de Lima; 2007.
- Calderón, R. (2016). *Rol de enfermería en atención de pacientes adultos 20-30 años con VIH/sida en Hospital Delfina Torres de Concha*. Esmeraldas-Ecuador.
- Cano, A. (2015) *Necesidad líquidos electrolitos*. Ministerio de Salud. Perú.
- Chavarry M. y Tesen, M. (2017). *Autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con VIH/sida atendidos en el programa de tratamiento antirretroviral de gran actividad del hospital referencial de Ferreñafe, Agosto - Noviembre, 2016*. Pimentel-Perú.
- Consejo General de la Psicología de España (2018) *Efectos psicológicos de las personas afectadas por VIH-Sida: líneas de actuación*. España
- De Sousa, S.; Gimenez, M.; Freitag, L. y Okino, N. (2011). *Uso de La proxemia como modelo teórico para El análisis de la comunicación con portadores de sida*. Brasil.
- Delgado, M. (2007). *Percepción del paciente con SIDA sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Perú.

- Dr. Frutos, C., et. al. (2016) *Calidad de Vida en el Paciente con VIH en el Servicio de Clínica Médica, Hospital Central Instituto de Previsión Social Paraguay-2015*.
- Egúsquiza, E. (2010) *Nivel de Autoestima en pacientes con VIH-SIDA del Programa de TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2010*. Perú.
- El comercio (2018) VIH-Sida/ Claves para prevenir esta enfermedad. Diario en peruano. Perú.
- ESAN (2016) *Conceptos de calidad en salud*. Escuela de Negocios
- Fariña, T. (2015) *Fármacos en el paciente con VIH antirretrovirales y otros problemas de salud*. Gobierno de canarias.
- Freitas, J. (2014). *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza*.
- García, C. (2014) *El farmacéutico, también con los pacientes de VIH*. España.
- Gómez, M.; Mayor, A. y Morales, M. (2012). *Cuidados de enfermería a pacientes con infección VIH/SIDA*. España:
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Sexta edición*. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- HUV (2010) *Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios*. Hospital Universitario del Valle. Colombia
- Jhonston, C. (2006). *Actitudes del paciente con VIH/SIDA hacia su seropositividad en el Hospital María Auxiliadora*. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de medicina humana E. A.P. de enfermería; 2006.
- Knobel, H. (2009). *Calidad de vida, satisfacción, adherencia y efectividad del tratamiento antirretroviral*. Enferm Infecc Microbiol Clin
- Linares, E., et. al. (2013) *Estado nutricional de las personas con VIH/Sida; su relación con el conteo de las células T CD4+*. *Revista SciELO. Nutrición Hospitalaria*. vol.28 no.6 Madrid nov./dic. 2013.
- Machado, J. (2013). *Tratamiento antirretroviral en pacientes de Colombia*, Colombia.

- Margarita, E. (2012). *Guía para Enfermeras en la atención del paciente con VIH/SIDA*. México.
- Marín, M., et. al. (2013) *Influencia del apoyo familiar en el cuidado de la persona con VIH/SIDA*. Paraninfo digital. Monográficos de investigación en salud. México.
- Martillo, Y. (2016). *Tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón*. Guayaquil – Ecuador.
- MINISTERIO DE SALUD. (2003). Manual de manejo clínico del Paciente con infección VIH-SIDA. Lima.
- MINISTERIO DE SALUD. (2015). NT N° 2004-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica para la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad- TARGA – en Adultos infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. CONTROL DE ETS / SIDA. Perú.
- MINSA. (2015). Guía nacional de consejería en ITS y el SIDA. Lima: Ministerio de Salud
- Muñoz, A., (2016) *Nutrición del enfermo de sida*. Licenciada en Medicina y Cirugía, Profesora de secundaria de formación profesional de la especialidad de procesos sanitario. España.
- NIH, (2017) *Afecciones relacionadas con el VIH/SIDA*. Biblioteca nacional de medicina de estados unidos.
- Ortego (2011). *Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad. un metaanálisis*. Santander.
- Quispe, B. (2012). *Presencia de la dimensión humana en la atención que brinda la enfermera a pacientes en estadio SIDA en Hospitales del 3er nivel de atención del MINSA enero- febrero 2007*. Perú.
- Restrepo, M. (2010). Cuidado paliativo: una aproximación a los aspectos éticos. México.
- Rivas, J. y Cavero, R. (2013). *Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad y Calidad de Vida de Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo – Perú*.

- Sabando, M. (2017). *Eficacia del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en mujeres embarazadas con diagnóstico de VIH relacionado a la disminución en la transmisión materno-infantil en el Hospital especializado Mariana de Jesús 2014*. Ecuador.
- Situación del VIH/SIDA en el Perú (2014). *Día mundial de lucha contra el VIH/SIDA*. Lima. En: www.dge.gob.pe/vigilancia/VIH/boletines_vih.htm.
Fecha de visita 15/01/2010.
- Tafur E. et. al. (2008) *Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral” (CEAT-VIH) para su uso en Perú.*

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del Trabajo de Investigación: Calidad del cuidado de enfermería y efectividad del TARGA de pacientes hospitalizados con VIH-SIDA, servicio de medicina e infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

Autor(a): Rosa Luz Olano Gonzales

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general:</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la efectividad del tratamiento antirretroviral de gran actividad de pacientes hospitalizados con virus de Inmunodeficiencia humana (VIH)-sida, Servicio de medicina infectología, hospital Edgardo Rebagliati Martins 2018?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión biológica y la</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la efectividad del tratamiento antirretroviral de gran actividad de pacientes hospitalizados con virus de inmunodeficiencia humana (VIH)-sida, de servicio de medicina infectología, hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión biológica y la efectividad del tratamiento antirretroviral de gran</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la efectividad del tratamiento antirretroviral de gran actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH)-sida, servicio de hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión biológica y</p>	<p>Variable independiente: Calidad del cuidado de enfermería</p>	<p>Biológica</p> <p>Psicológica</p> <p>Familiar – social</p>	<p>Necesidad de líquidos Hidratación de piel Estado nutricional Ingesta de nutrientes Medidas antropométricas</p> <p>Comportamiento Actitudes Autoestima Terapias de aceptación Apoyo familiar</p> <p>Comunicación Información Apoyo de pares Servicio social Apoyo espiritual</p> <p>Seguimiento</p>	<p>Método de investigación: Descriptivo, transversal</p> <p>Diseño de investigación: Correlacional</p> <p>Tipo de investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación: Descriptiva</p> <p>Población: La población estuvo conformado por 120.</p>

<p>efectividad del tratamiento antirretro de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)-sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión psicológica y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)-sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión familiar – social y la efectividad del</p>	<p>actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)-sida, servicio de medicina e infectología, hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.</p> <p>Establecer la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión psicológica y la efectividad del tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)-sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.</p> <p>Precisar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión familiar – social y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia</p>	<p>la efectividad del tratamiento antirretroviral de gran actividad de pacientes inmunodeficiencia humana (VIH)-sida, servicio de medicina e infectología, hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión psicológica y la efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)-sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión familiar – social y la efectividad</p>	<p>Variable dependiente: Efectividad del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad</p>	<p>Monitorización</p> <p>Tratamiento</p> <p>Prevención</p>	<p>Test de carga viral Diagnostico Evolución clínica Respuesta terapéutica</p> <p>Reducción de morbilidad Calidad de vida Empleo de fármacos Infecciones oportunistas Coordinación psicológica</p> <p>Empleo correcto de preservativos. Uso de instrumentos desechables Recibir información</p>	<p>Muestra: La muestra estuvo constituida por 92</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario</p>
---	--	--	--	--	---	--

Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de pacientes hospitalizados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)-sida, Servicio de Medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2018?	humana (VIH)-sida, servicio de medicina e infectología, hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.	del tratamiento antirretroviral de gran actividad de pacientes hospitalizados con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)-sida servicio de medicina e Infectología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018.				
---	--	---	--	--	--	--

ANEXO 02: Instrumentos

CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN: Sr. (a) paciente los siguientes cuestionarios tiene por objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería y efectividad del TARGA, las respuestas obtenidas se usarán solo con fines de estudio. Sus respuestas son de gran importancia para el logro de los objetivos del trabajo. Será de carácter anónimo por lo que pedimos que sea lo más sincero(a) posible.

INSTRUCCIONES: a continuación, se le presenta una serie de preguntas, marque con un aspa y/o x en los espacios según corresponda:

Ítems		Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Muy pocas veces	Nunca
DIMENSIÓN BIOLÓGICA						
1	En el momento que controla las funciones vitales (Presión arterial, Pulso, Respiración y la temperatura), la enfermera le explica el procedimiento que le va a realizar.					
2	La enfermera se preocupa para que Ud. realice su higiene con frecuencia.					
3	Cuando tiene problemas en su alimentación, la enfermera le satisface dicha necesidad.					
4	La enfermera está atenta a su evacuación intestinal y se preocupa por problemas de estreñimiento diarreas.					
5	Cuando Ud. tiene dificultad para realizar algún movimiento la enfermera actúa de una manera brusca y apresurada					
6	Cuando Ud. no concilia sueño durante la noche y no descansa lo suficiente al comunicarle a la enfermera, le brinda alguna solución.					
7	Por la enfermedad que padece, la enfermera le pone en conocimiento sobre la importancia del					

	cuidado bucal.					
8	La enfermera se muestra delicada, cuando administra sus medicamentos correspondientes					
	DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Muy pocas veces	Nunca
9	La enfermera le brinda apoyo y palabras cálidas que lo hacen sentir mejor.					
10	Cuando Ud. presenta sentimientos de tristeza o soledad, la enfermera lo apoya y escucha					
11	La enfermera le brinda técnicas de relajación para controlar probables problemas de ansiedad.					
12	La enfermera solo toma unos minutos para hablar con usted sobre sus problemas					
13	La enfermera le escucha atentamente cualquier queja en relación a su permanencia hospitalaria					
14	La enfermera le orienta para participar en grupos de autoayuda.					
	FAMILIAR – SOCIAL	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Muy pocas veces	Nunca
15	La enfermera conoce de algún conflicto familiar e interviene para buscar una solución.					
16	La enfermera le brinda ayuda a Ud. y a su familia para el proceso de adaptación a su enfermedad					
17	La enfermera prepara a sus familiares educándolos y entrenándolos para dar cuidado en su hogar.					
18	La enfermera toma medidas necesarias orientándolo para reincorporarse y lograr una relación adecuada con la sociedad y ser un ciudadano de bien a pesar de los prejuicios existentes					
19	La enfermera les dedica tiempo a sus familiares brindando soporte emocional					
20	Percibe que la enfermera prepara a su familia para aceptar su enfermedad.					
21	Ud. percibe que la enfermera le habla sobre los valores que le ayuden a mejorar su situación actual.					

CUESTIONARIO ADAPTADO DE LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD

DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA:		Siempre	Más de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Alguna Vez	En ninguna Ocasión
1	¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?					
2	Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ¿ha dejado de tomar sus medicamentos?					
3	Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ¿Ha dejado de tomarlos?					
4	Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿Ha dejado de tomar los medicamentos?					
5	¿Recuerda qué medicamentos está tomando en estos momentos?					
		Mala	Algo mala	Regular	Mejorable	Buena
6	¿Cómo calificaría la relación que tiene con la enfermera?					
		Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
7	¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?					
8	¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?					
9	¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?					
10	¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?					
11	¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?					
		Nunca	Alguna Vez	Aproximadamente la mitad de las veces	Bastantes Veces	Siempre

12	¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcta?					
13	Cuando los resultados en los análisis son buenos ¿la enfermera explica en términos simples para darle animo y seguir adelante?					
14	¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
15	¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?	Muy intensos	Intensos	Medianamente intensos	Poco intensos	Nada intensos
16	¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?	Mucho tiempo	Bastante tiempo	Regular	Poco tiempo	Nada de tiempo
17	¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?	Nada cumplidor	Poco cumplidor	Regular	Bastante	Muy cumplidor
18	¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?	Mucha dificultad	Bastante dificultad	Regular	Poca dificultad	Nada de dificultad
19	Desde que está en tratamiento ¿En alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo, más de uno?	SI		A veces		Nunca
20	¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos?					

Anexo 03: Base de datos de la variable Calidad del cuidado de enfermería

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21
1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3
2	3	4	3	4	3	3	4	3	5	3	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3	2
3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	5	4	3
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	5	3	1	3	3
5	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
6	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3
7	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	5	3	2	4	4	3	2	3	3
8	3	3	3	1	3	2	3	4	3	2	3	2	3	3	5	2	3	2	3	5	2
9	3	3	3	4	3	5	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3
10	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3
11	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3
12	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3	2
13	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5	3	3	4	3
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	5	3	3
15	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	5	3	3	4	3	3	3	3
16	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3
17	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	2	3	2	4	4	3	2	3	3
18	4	3	3	1	3	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2

19	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3
20	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	5	1	3	3	3	3	3	1	3
21	3	3	3	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
22	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4
23	3	4	5	4	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3
24	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3
26	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3
27	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3
28	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	2	3	2	4	4	3	2	3
29	3	3	3	1	3	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
30	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2
31	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1
32	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4
33	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3
34	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3
36	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3
37	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3
38	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	2	3	2	4	4	3	2	3
39	4	3	3	1	3	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
40	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2
41	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1
42	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
43	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4

44	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3	2
45	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3
46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3
47	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
48	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3
49	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	2	3	2	4	4	3	2	3	3
50	3	3	3	1	3	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2
51	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3
52	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3
53	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3
54	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3	2
55	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3
57	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
58	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3
59	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	2	3	2	4	4	3	2	3	3
60	4	3	3	1	3	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2
61	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3
62	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3
63	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4
64	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3
65	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3	2
66	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3
67	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3
68	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3

69	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3
70	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	2	3	2	4	4	3	2	3	3
71	3	3	3	1	3	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2
72	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3
73	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3
74	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3
75	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3	2
76	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3
77	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3
78	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
79	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3
80	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	2	3	2	4	4	3	2	3	3
81	4	3	3	1	3	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2
82	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3
83	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3
84	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4
85	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3
86	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3	2
87	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3
88	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3
89	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
90	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3
91	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3
92	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3

Base de datos de la variable efectividad del TARGA

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20
1	2	2	2	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2
2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2
3	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2
4	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1
5	3	2	5	5	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	5	4	2	1	3	2
6	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
7	3	4	1	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4
8	3	2	2	3	3	2	3	5	1	2	2	5	2	2	2	2	3	3	3	2
9	2	4	5	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4
10	2	2	3	3	4	3	3	3	2	5	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2
11	2	2	2	5	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	5	2	4	3	2	2
12	2	2	2	2	1	2	1	2	5	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2
13	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2
14	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1
15	3	2	4	2	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
17	3	4	1	5	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4
18	3	2	5	3	3	2	3	3	1	2	5	2	2	2	2	2	3	3	3	2

19	2	4	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4
20	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2
21	2	2	2	3	3	5	4	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2
22	2	5	2	2	1	2	1	2	2	5	2	2	3	3	2	5	1	2	2	5
23	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2
24	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1
25	3	2	4	2	5	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2
26	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
27	3	4	1	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4
28	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	5	2	2	3	3	3	2
29	2	4	2	2	5	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4
30	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2
31	2	2	2	3	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2
32	2	2	2	2	1	2	1	5	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2
33	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2
34	2	5	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	5
35	3	2	4	2	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2
36	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
37	3	4	1	3	3	4	3	3	3	5	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4
38	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2
39	2	4	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4
40	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2
41	2	2	2	3	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2
42	2	2	2	5	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2
43	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2

44	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1
45	3	2	4	5	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2
46	2	2	2	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2
47	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2
48	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2
49	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1
50	3	2	5	5	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	5	4	2	1	3	2
51	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
52	3	4	1	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4
53	3	2	2	3	3	2	3	5	1	2	2	5	2	2	2	2	3	3	3	2
54	2	4	5	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4
55	2	2	3	3	4	3	3	3	2	5	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2
56	2	2	2	5	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	5	2	4	3	2	2
57	2	2	2	2	1	2	1	2	5	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2
58	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2
59	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1
60	3	2	4	2	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2
61	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
62	3	4	1	5	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4
63	3	2	5	3	3	2	3	3	1	2	5	2	2	2	2	2	3	3	3	2
64	2	4	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4
65	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2
66	2	2	2	3	3	5	4	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2
67	2	5	2	2	1	2	1	2	2	5	2	2	3	3	2	5	1	2	2	5
68	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2

69	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1
70	3	2	4	2	5	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2
71	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
72	3	4	1	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4
73	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	5	2	2	3	3	3	2
74	2	4	2	2	5	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4
75	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2
76	2	2	2	3	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2
77	2	2	2	2	1	2	1	5	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2
78	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2
79	2	5	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	5
80	3	2	4	2	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2
81	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
82	3	4	1	3	3	4	3	3	3	5	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4
83	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2
84	2	4	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4
85	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2
86	2	2	2	3	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2
87	2	2	2	5	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2
88	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2
89	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1
90	3	2	4	5	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2
91	2	2	2	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2
92	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Variable independiente: Calidad del cuidado de enfermería

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	92	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	92	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	21

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,70	62,461	,596	,801
ITEM02	66,67	62,075	,675	,811
ITEM03	66,77	60,478	,603	,801
ITEM04	66,17	56,809	,494	,800
ITEM05	66,73	61,620	,564	,796
ITEM06	66,87	64,999	,459	,797
ITEM07	66,97	61,551	,592	,799
ITEM08	66,17	62,461	,556	,802
ITEM09	66,70	62,461	,596	,801
ITEM10	66,67	62,075	,675	,811
ITEM11	66,77	60,478	,603	,801
ITEM12	66,17	56,809	,494	,800
ITEM13	66,73	61,620	,564	,796
ITEM14	66,87	64,999	,459	,797
ITEM15	66,97	61,551	,592	,799
ITEM16	66,73	61,620	,564	,796
ITEM17	66,17	62,461	,556	,802
ITEM18	66,17	62,461	,556	,802
ITEM19	66,70	62,461	,596	,801
ITEM20	66,67	62,075	,675	,811
ITEM21	66,77	60,478	,603	,801

Variable dependiente: Efectividad del TARGA

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	92	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	92	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,849	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,53	49,533	,594	,802
ITEM02	68,13	49,533	,550	,887
ITEM03	68,07	49,340	,674	,875
ITEM04	68,53	49,533	,594	,892
ITEM05	68,13	49,533	,550	,837
ITEM06	68,07	49,340	,674	,835
ITEM07	68,53	49,533	,594	,802
ITEM08	68,13	49,533	,550	,799
ITEM09	68,07	49,340	,674	,852
ITEM10	68,53	49,533	,594	,892
ITEM11	68,13	49,533	,550	,873
ITEM12	68,07	49,340	,674	,899
ITEM13	68,53	49,533	,594	,802
ITEM14	68,13	49,533	,550	,887
ITEM15	68,07	49,340	,674	,875
ITEM16	68,53	49,533	,594	,892
ITEM17	68,13	49,533	,550	,837
ITEM18	68,07	49,340	,674	,835
ITEM19	68,53	49,533	,594	,802
ITEM20	68,13	49,533	,550	,799

Anexo 05: Autorización



"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

Lima 11 de Setiembre 2018

Dr. (a):

FERNANDO CRUZ MENDO URBINA

Jefe del Servicio de Medicina Interna e Infectología

Asunto: Autorización para realización de trabajo de investigación científica

Referencia: Solicitud S/n de Fecha 29/08/18

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y visto el documento de la referencia manifestarle que esta jefatura no tiene inconveniente en aceptar y autorizar se ejecute la investigación "**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EFECTIVIDAD DEL TARGA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON VIH-SIDA, SERVICIO DE MEDICINA E INFECTOLOGÍA, HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2018**".

Sin otro particular, agradeciendo anticipadamente la atención que brinde al presente, quedo de usted.

Atentamente

EsSalud S.A. R.L.
Dr. FERNANDO MENDO URBINA
Jefe de Servicio Medicina Interna 12C
C.M.P. 03593 / C.N.E. 4516

Firma

Anexo 06: Juicio de expertos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Mg. Fernando Erik Mostueza Solis.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EFECTIVIDAD DEL
TARGA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON VIH-SIDA, SERVICIO
DE MEDICINA E INFECTOLOGÍA, HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS, 2018**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

VARIABLE INDEPENDIENTE:
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		
ÍTEM 18	X		X		
ÍTEM 19	X		X		
ÍTEM 20	X		X		
ÍTEM 21	X		X		

VARIABLE DEPENDIENTE:
EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN
ACTIVIDAD

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		
ÍTEM 18	X		X		
ÍTEM 19	X		X		
ÍTEM 20	X		X		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

Lima, 13 de Julio del 2018.


.....
Mg. Fernando Chiriz Solis
C.E.P. 41453 - N.E. 1-188 MG. 632
HOSP. NAC. ALBERTO HURTADO S.C. 1001-10

Firma del informante
D.N.I. 41200452



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

ERLINDA MOLINOS FLORES

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EFECTIVIDAD DEL
TARGA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON VIH-SIDA, SERVICIO
DE MEDICINA E INFECTOLOGÍA, HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS, 2018**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

VARIABLE INDEPENDIENTE:
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		
ÍTEM 21	✓		✓		

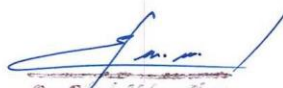
VARIABLE DEPENDIENTE:
EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN
ACTIVIDAD

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Ninguna

Lima, *25* de *Junio* del 2018.


Dr. Edwin Ramos Vique
CEP 34170

Firma del informante
D.N.I. *21842397.*



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

PAIPAY Quispe CARLOS

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EFECTIVIDAD DEL
TARGA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON VIH-SIDA, SERVICIO
DE MEDICINA E INFECTOLOGÍA, HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS, 2018**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

VARIABLE INDEPENDIENTE:
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		
ÍTEM 21	✓		✓		

VARIABLE DEPENDIENTE:
EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN
ACTIVIDAD

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		

Aportes y sugerencias:


.....

.....

.....

.....

Lima, 3... de Agosto del 2018.


Circular stamp text: "C.E.P. - Centro de Estudios Pedagógicos" and "C.E.P. - Centro de Estudios Pedagógicos".

Firma del informante
D.N.I